Bay 214

Digitized by the Internet Archive
in 2019 with funding from
Wellcome Library

https://archive.org/details/s4id13383590

JOURNAL

DE LA

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE-PRATIQUE

DE MONTPELLIER.

JOURNAL

DE LA

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE-PRATIQUE

DE MONTPELLIER.

TOME QUATORZIÈME.

COMMISSION DE RÉDACTION.

MM.

ANGLADA, sous-bibliothécaire à la Faculté.—BENOIT, agrégé en exercice.—BOUISSON, professeur de clinique chirurgicale, président de la Société.—E. DELMAS, agrégé, chirurgien adjoint du Dépôt de police et de l'Hôpital-Général. — DUMAS, secrétaire-général de la Société, agrégé, docteur ès-sciences. — JAUMES, agrégé et conservateur des collections de la Faculté. — PARLIER, agrégé en exercice. — RECH, professeur de pathologie médicale. — RIBES, professeur d'hygiène.

Docteur Sevre

MONTPELLIER,

Chez J. MARTEL AINÉ, Imprimeur, rue de la Préfecture 10.
L. CASTEL, Libraire, Grand'-Rue 32.

PARIS,

FORTIN MASSON ET Ce, LIBRAIRES, RUE DE L'ECOLE DE MÉDECINE 15

Strasbourg, Dérivaux. **Lyon, C. Savy jeune.**

1846.

318332

WELLCOME
LIBRARY
INSTITUTE

JOURNAL

DE LA

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE-PRATIQUE

DE MONTPELLIER.

I. MÉMOIRES ET OBSERVATIONS.

—

De la Douche et des affusions d'eau froide sur la tête dans le traitement des Aliénations mentales,

par le Professeur H.te RECH, Médecin en chef de l'Asile Public des Aliénés.

Il est en médecine des remèdes qui semblent privilégiés : employés (on ignore pourquoi) contre certaines maladies dans les siècles les plus reculés, ils acquirent promptement une grande vogue et l'ont conservée jusqu'à nos jours, sans que jamais on ait essayé d'en déterminer exactement les effets ou même d'en constater l'efficacité. C'est parmi ces remèdes qn'il faut placer les douches et les affusions d'eau froide sur la tête, dans le traitement des aliénations mentales. Qu'on lise, en effet, tous les ouvrages qui ont traité de ces maladies, soit chez les anciens, soit chez les modernes, et l'on s'assurera qu'il n'en est peut-être pas un seul qui ne conseille ces deux moyens curatifs. Mais pourrait-on citer un auteur qui ait tenté d'en faire connaître les effets, de préciser les cas dans lesquels il convient de les employer, ceux dans lesquels ils pourraient être nuisibles, ou même de prouver

qu'ils sont réellement utiles? Je n'en connais aucun (1) : tous les ont conseillés empiriquement, c'est-à-dire sans en déterminer l'emploi. Ils ont donc laissé sur ce point une lacune fâcheuse dans le traitement des aliénations mentales. Je n'ai pas la prétention de la remplir, quoique j'aie long-temps réfléchi sur ce sujet et que j'aie recueilli de nombreuses observations; voici cependant quelques matériaux qui aideront, je l'espère, ceux qui entreprendront ce travail. La douche seule m'occupera aujourd'hui.

APPAREILS DE DOUCHE.

La douche varie dans ses effets selon les appareils au moyen desquels elle est administrée, qui lui impriment une force plus ou moins grande; par suite de la température de l'eau qui, tombant en colonne, va frapper la partie du corps exposée à son action, la tête exclusivement chez les aliénés; en raison de sa durée; enfin, d'après la position des aliénés au moment où ils la reçoivent.

Je n'entreprendrai point ici de décrire tous les procédés qui ont été inventés dans ces derniers temps, qui, du reste, ont tous en résultat le même but, celui de déterminer une chute d'eau plus ou moins forte, plus ou moins abondante, d'une température plus ou moins élevée, sur la tête des aliénés; il me suffira de faire connaître ceux dont je me suis servi pour les expériences que j'ai faites d'une manière suivie. Ils sont au nombre

---

(1) M. Bourdel, ancien élève de l'Asile Public des Aliénés et maintenant chirurgien interne de l'hôpital St.-Eloi, a bien publié, dans la *Gazette médicale* de Montpellier du 15 août dernier, un article sur ce sujet dans lequel il a émis d'utiles réflexions qui lui appartiennent; mais la distinction qu'il a établie entre les effets de la douche, a été empruntée à mes leçons cliniques sur les aliénations mentales. Je puis donc dire qu'aucun auteur n'a rien publié à cet égard.

de trois : l'un appartient au quartier des aliénés-hommes dans l'Asile public de Montpellier, dont le service médical m'est confié depuis vingt-cinq ans, c'est-à-dire depuis son origine ; un autre est celui du quartier des femmes dans le même asile : le dernier, je l'ai fait établir dans ma maison de santé.

Pour le premier, l'eau aspirée dans un puits profond par une pompe est versée dans un réservoir en pierre où on ne la laisse pas reposer. Elle passe immédiatement dans un tuyau en cuivre qui traverse horizontalement la salle des bains, et qui, percé de distance en distance inférieurement, la transporte dans des tubes en cuir d'où elle tombe perpendiculairement sur la tête des aliénés. Cette douche a très-peu de force.

Le second appareil est organisé autrement. Si l'eau provient aussi d'un puits, elle séjourne dans un réservoir posé extérieurement sur la voûte de la salle des bains, et tombe ensuite à travers un long tuyau de cuir, qui, étant mobile, peut être dirigé dans toutes les parties de la salle, de telle manière que la colonne d'eau frappe la tête de l'aliéné obliquement ou perpendiculairement, suivant qu'on le juge convenable, et qu'elle peut suivre tous ses mouvements. Cette colonne d'eau est plus grande ; le réservoir en contient une plus grande quantité ; il est beaucoup plus élevé, aussi la douche est-elle forte et abondante (1).

L'appareil que j'ai fait établir dans mon asile privé diffère du dernier, en ce que le réservoir n'est point

---

(1) Le réservoir de la douche des femmes a les dimensions suivantes : longueur en mètres 1,915, largeur 1,20, profondeur 0,95 ; c'est-à-dire, *mètres cubes* 2,183, kilogrammes 2183,10.

La longueur de la colonne d'eau est de 7 mètres sur 0,015

posé extérieurement et que le tube qui conduit l'eau est moins long. Cette douche a bien moins de force que la précédente, mais beaucoup plus que la première.

TEMPÉRATURE DE LA DOUCHE.

Les médecins ont attaché en général peu d'importance à cette condition de la douche, et se sont servis indifféremment de l'eau dont ils pouvaient disposer le plus facilement, qu'elle fût de puits, de réservoir ou de fontaine, et toujours à sa température naturelle. Je crois qu'en cela ils ont eu tort, et j'en trouve la preuve dans le fait d'observation que je cite un peu plus bas. L'eau qui fournit à la douche du quartier des hommes, arrivant directement d'un puits profond et ne séjournant pas dans le réservoir, conserve toujours à peu près la même température de + 11° à 12° centigrades. L'eau qui sert à la douche du quartier des femmes est, ainsi que je l'ai dit, fournie également par un puits; mais, presque toujours, le réservoir est rempli long-temps à l'avance, et comme il est extérieur, l'eau qu'il contient varie beaucoup par sa température; tantôt élevée à 30 ou 40° centigrades, elle descend quelquefois jusqu'à 0. L'eau de la douche dans

---

de diamètre; son volume égale : *mètres cubes* 0,001256..... kilogrammes 1,256.

Le réservoir de la douche des hommes, plus petit et moins élevé, a les dimensions qui suivent : longueur en mètres 1,05, largeur 0,70, profondeur 0,60; son volume égale : *mètres cubes* 0,441, kilogrammes 441,00.

La longueur de la colonne d'eau est de 2,176 mètres de long sur 0,015 de diamètre; son volume égale : mètres cubes 0,00038435..... kilogrammes 0,384 (*).

(*) Cette note est de M. Viala, nommé chirurgien interne dans l'Asile Public des Aliénés, à la suite d'un concours spécial, remarquable par les preuves d'instruction que donnèrent tous les candidats.

ma maison de santé ne vient pas directement du puits, elle s'arrête dans plusieurs réservoirs et varie beaucoup aussi dans sa température. Eh bien ! je puis affirmer que, tandis que l'impression que la première occasionne est toujours la même, celle qui suit les autres varie selon la saison, l'heure du jour, le temps pendant lequel l'eau a séjourné dans les réservoirs. Il est des aliénés qui m'ont résisté tant que la douche du quartier des femmes leur a été donnée après midi, et qui ont cédé lorsqu'on la leur a fait administrer le matin. Plusieurs m'ont assuré que, dans ce dernier cas, elle était beaucoup plus douloureuse par le froid excessif qu'elle occasionnait. On voyait, d'ailleurs, que la réaction s'établissait plus difficilement.

DURÉE DE LA DOUCHE.

La durée de la douche est ordinairement très-courte. Il suffit le plus souvent de quelques secondes pour que les aliénés crient merci ; sur quelques-uns le médecin est obligé de la prolonger beaucoup plus. Il en est qui auraient supporté indéfiniment celle du quartier des hommes ; j'en ai rencontré bien peu qui aient résisté à celle des femmes pendant quatre ou cinq minutes. Je la fais administrer en général d'un jet continu, mais quelquefois j'interromps de temps en temps pour laisser à l'aliéné la faculté de respirer. Dans ce cas, je la prolonge jusqu'à dix minutes.

POSITION DE L'ALIÉNÉ PENDANT LA DOUCHE.

Il faut dire encore que la douche varie dans ses effets selon la position des aliénés au moment où on la leur administre. Ordinairement je les fais plonger dans un bain tiède ; ils y restent pendant une heure, et ce n'est que lorsqu'ils doivent en sortir qu'on emploie la douche. Dans quelques circonstances, si je veux agir tout-à-

coup et provoquer nne impression plus forte, je fais placer les aliénés dans une baignoire vide, en sorte que l'eau froide tombe sur la tête, se répand sur tout le corps et ajoute à la sensation pénible qu'occasionne la douche. Le plus souvent les aliénés sont contenus dans la baignoire par un couvercle échancré de manière à laisser passer le cou librement, mais à empêcher la tête et le corps de changer de position lorsqu'il est fixé, et surtout de manière à mettre les aliénés dans l'impossibilité de porter les mains devant le nez et la bouche : c'est seulement dans des cas particuliers que je leur laisse la liberté des mouvements. De cette différence dans la position des malades, résulte aussi une grande différence dans les effets de la douche.

EFFETS DE LA DOUCHE.

La douche produit des effets immédiats et d'autres qui sont consécutifs. Les premiers consistent en une impression de froid, une commotion douloureuse sur la partie de la tête frappée et une grande gêne dans la respiration. Les effets consécutifs sont la conséquence de ceux-là : le froid, d'abord local, s'étend avec rapidité, devient général, et donne lieu à des horripilations, au tremblement. Il survient en outre pâleur, sentiment de constriction en général très-douloureux dans l'épigastre, pouls petit et serré, malaise extrême, lipothymies.

La commotion, qui cause promptement une douleur locale, étend aussi ses effets; la douleur envahit toute la tête, se répète sympathiquement dans l'épigastre et dans tous les membres, et alors, chez les uns, les mêmes symptômes produits par le froid se déclarent; chez les autres, la figure se colore, les artères battent avec force, des élancements violents se font sentir dans

toute la tête ; le pouls est grand, fort, fréquent ; les yeux s'injectent. Peut-être y a-t-il là deux effets distincts, celui de la commotion et celui de la douleur ; mais n'ayant pu les bien séparer sur les malades, je me vois obligé de les confondre ici.

Enfin, la gêne de la respiration provoque tout d'abord la crainte de la suffocation et un sentiment de terreur si vif, que les aliénés qui l'éprouvent crient qu'ils vont mourir ; ils ne savent plus ce qu'ils font ni où ils sont. Le sang congestionne la tête, il y a syncope, et si la douche ne cesse promptement, elle peut rendre l'asphyxie mortelle.

Tous ces effets sont loin d'être constants ; ils varient selon la température de la douche, sa force, sa durée, la position des aliénés qui la reçoivent, et encore plus selon leur susceptibilité, les dispositions de leur corps et de leur esprit, la manière dont elle est administrée, la saison pendant laquelle on y a recours. Ainsi, lorsqu'il faut employer la violence et que les sujets sont d'une grande susceptibilité, les effets de la douche sont souvent excessifs, tandis qu'ils restent à peu près insignifiants dans les conditions contraires ; ainsi encore, pendant l'hiver et lorsque l'eau est très-froide, si la douche est prolongée, elle détermine des résultats qui deviennent quelquefois dangereux ; pendant l'été, au contraire, la douche produit dans quelques circonstances une sensation agréable, surtout si le malade la reçoit volontairement, et si on lui permet de placer les mains sur le nez et devant la bouche, de manière à rompre la nappe d'eau qui, sans cette précaution, l'empêcherait de respirer, etc.

Il est résulté de la différence de ces effets, que quelques médecins se sont récriés, il y a peu d'années, avec beaucoup de force, contre l'emploi de la douche, préten-

dant que c'est un moyen barbare ; que d'autres, au contraire, l'ont vantée comme un moyen curatif presque infaillible : nous disons, nous, après avoir examiné attentivement ses effets, qu'ils ont eu raison les uns et les autres. Oui, la douche est un moyen barbare, lorsqu'elle est employée hors de propos et sans mesure, elle peut occasionner la mort. Oui encore, la douche est un remède non infaillible tant s'en faut, mais très-puissant si elle est ordonnée par des médecins habiles et administrée avec intelligence. A l'appui de cette dernière assertion, j'ajouterai des observations à celles qui sont déjà connues ; mais auparavant je vais en rapporter deux pour prouver les suites graves que peut avoir la douche : la première m'a été communiquée par le médecin qui l'a recueillie.

OBSERVATION PREMIÈRE.

Un aliéné d'une forte constitution, jouissant d'une bonne santé, était sujet à de fréquentes hallucinations, surtout pendant la nuit. Lorsqu'elles survenaient, il croyait voir une grande quantité de personnes qu'il avait connues, dont plusieurs étaient mortes depuis longtemps, qui sortaient, disait-il, de leurs tombeaux pour venir se montrer à lui sous leurs formes premières, et lui donner les ordres souvent les plus bizarres. Ces hallucinations le tenaient éveillé et provoquaient en lui une si violente excitation, qu'il sortait de son lit, poussait des cris de possédé, frappait contre les portes, les fenêtres, et privait de sommeil toutes les personnes qui couchaient à une certaine distance de sa chambre. Une nuit, pendant laquelle ces hallucinations se renouvelèrent avec une nouvelle intensité, l'aliéné poussa des cris si furieux, que le médecin fut appelé ; il voulut entrer dans la chambre de l'aliéné, mais celui-ci s'y

opposa, tint sa porte fermée, et plaçant ses épaules derrière, tandis qu'appuyant ses pieds contre son lit il formait un arc-boutant, il résista long-temps aux efforts de plusieurs domestiques réunis. La porte fut forcée cependant, mais l'aliéné se défendit encore ; il donna des coups aux personnes qui voulurent s'emparer de lui et qui ne réussirent qu'avec beaucoup de peine à lui mettre la camisole et les jarretières. Lorsqu'il fut ainsi contenu, le médecin sentant la nécessité de le punir et de le forcer pour l'avenir au silence, prescrivit la douche, qu'on savait qu'il redoutait beaucoup. Il se débattit encore poussant des cris violents ; mais enfin la force l'emporta, la douche fut administrée. La colonne d'eau était faible, la douche ne dura pas deux minutes, et néanmoins l'aliéné qui avait continué à crier tomba tout-à-coup dans un silence profond, il pâlit, sa tête se pencha sur sa poitrine, il était mort. On tenta en vain les réactifs les plus énergiques, il n'y eut plus signe de vie.

Lorsque le lendemain on fit l'ouverture du cadavre, on ne trouva absolument aucune altération qui pût expliquer la folie ni la mort.

Il est probable que les efforts prodigieux que l'aliéné avait faits pendant sa longue résistance avaient déjà diminué sa force d'innervation, que ses cris si violents et si long-temps répétés avaient provoqué un commencement d'asphyxie, et que, dès-lors, il suffit qu'un obstacle momentané empêchât l'introduction de l'air dans la poitrine, pour qu'il survînt une suffocation mortelle.

La seconde observation qui prouve que la douche est un moyen dangereux, je l'ai recueillie dans le service de l'Hôpital des aliénés.....

OBSERVATION DEUXIÈME.

Le nommé A*** était atteint de manie depuis long-

temps ; il délirait sur tous les sujets, était d'une mobilité extrême et se portait souvent à des actes de violence envers les autres aliénés. Des divers moyens de punition que j'avais employés, la douche seule avait produit de l'effet, lorsqu'elle avait été long-temps prolongée. Un jour cet aliéné frappa brutalement et blessa un des infortunés renfermés avec lui, la douche fut prescrite ; on l'y conduisit, et comme il ne pouvait douter que je ne l'épargnerais point, il se débattit et poussa des cris non interrompus. La douche fut administrée ; elle durait depuis trois ou quatre minutes, lorsque les cris cessèrent tout-à-coup ; les yeux s'étaient fermés, la pâleur s'était répandue sur le visage et sur tout le corps, le pouls ne battait plus, il y avait lipothymie. Des réactifs furent employés tout aussitôt, de l'eau presque bouillante fut appliquée sur les extrémités, on fit des frictions rudes sur tout le corps, un flacon d'ammoniaque fut placé sous le nez, et la respiration se rétablit. Quelques minutes plus tard, l'aliéné avait repris son état normal.

Dans cette circonstance, je fus moins malheureux que mon confrère ; mais bien certainement, si je n'avais pas été si attentif à l'action de la douche, ou si j'avais été dans l'impossibilité de mettre en œuvre à l'instant même les réactifs les plus puissants, la douche eût encore occasionné la mort. Je l'ai vue chez plusieurs autres aliénés causer un commencement de défaillance, et toujours alors ils n'avaient cessé de pousser des cris pendant qu'ils la recevaient. Il est probable que, dans ces cas, l'eau était entrée dans la bouche et avait provoqué un resserrement spasmodique du larynx, peut-être aussi de la trachée-artère et des bronches. Un resserrement semblable peut bien avoir contribué à la mort du sujet de

ma première observation et à la lipothymie du sujet de la deuxième.

La douche est donc un moyen qui peut devenir mortel et qui d'ailleurs détermine souvent des sensations très-douloureuses. Il faut bien qu'il en soit ainsi, puisque tant d'aliénés la redoutent au point de se soumettre aux privations les plus dures, aux travaux les plus fatigants, aux aveux les plus humiliants dans leur esprit, plutôt que de se la laisser infliger. Combien n'en ai-je pas entendu me dire qu'elle était pour eux un supplice affreux ! Combien n'en ai-je pas connu qui conservaient un long désir de vengeance contre le médecin qui la leur avait fait infliger ! Combien, dirai-je encore, ne me serait-il pas facile d'en désigner qui, après leur guérison, qu'ils reconnaissaient eux-mêmes devoir à la douche, en gardaient un souvenir si pénible, qu'il suffisait de prononcer ce mot pour déterminer en eux un vrai frémissement ! Il n'est donc pas étonnant que quelques médecins se soient élevés avec force contre l'emploi d'un pareil moyen, que des hommes politiques aient voulu le défendre ! Ils étaient poussés par un sentiment généreux, mais exagéré. En médecine, ce sont les remèdes héroïques qui peuvent seuls être employés avec succès contre les maladies rebelles. Le tartrate d'antimoine et de potasse, le quinquina, l'opium ont eu leurs détracteurs ; bien des hommes de mérite ont voulu les proscrire, épouvantés qu'ils étaient de la violence de leur action dans quelques cas ; cependant ces remèdes sont restés puissants, et aucun praticien aujourd'hui ne craint de les ordonner. Il en sera de même de la douche, lorsqu'au lieu d'être donnée au hasard et par des personnes inexpérimentées, son action sera bien déterminée et que les médecins seuls auront le droit de la faire administrer.

Alors on n'aura plus à en redouter les conséquences ; elle deviendra, ce qu'elle a été entre les mains de plusieurs médecins illustres, un moyen thérapeutique d'une haute valeur. Pour moi, je n'hésite point à le dire, je la prescris souvent, je lui dois d'importantes guérisons, et sans elle je ne connaîtrais pas la possibilité de maintenir l'ordre dans un asile d'aliénés. Mais poursuivons l'étude de ses effets.

J'ai dit que, dans quelques cas, la douche produisait une sensation agréable, surtout si le malade la recevait volontairement. Voici ce qu'ont éprouvé deux jeunes médecins qui ont voulu en apprécier les effets par eux-mêmes. Je transcris exactement les notes qu'ils m'ont données ; elles constatent ce fait, que l'un et l'autre, quoique par des causes différentes, ont éprouvé momentanément une sensation agréable (1).

TROISIÈME OBSERVATION.

« A la première douche, constriction très-douloureuse dans le thorax causée par l'asphyxie, et aussi par la surprise due à une sensation aussi nouvelle, car la seconde fois cette douleur disparut, quoique la difficulté de respirer fût la même. Quand il me fut permis de garantir ma figure avec les mains, je ne sentis plus que la chute de la colonne d'eau sur ma tête, sensation assez agréable. Au sortir du bain, j'éprouvai un prurit assez fort sur tout le cuir chevelu ; cela ne se renouvela

(1) Ces notes ont été déjà rapportées dans l'article de M. Bourdel que j'ai indiqué plus haut. Néanmoins je les reproduis, parce qu'elles sont utiles au but que je me propose. Elles m'avaient été remises par MM. Galtier et de Luppé, et je les avais communiquées à M. Bourdel avec autorisation de les publier.

pas le lendemain. Quelques heures après, ma tête était lourde et fatiguée.

« Le lendemain, à la douche des femmes, je respirai avec moins de gêne que la veille, parce qu'au lieu de faire une forte inspiration et de retarder ensuite l'expiration le plus possible (ce qui fatigue et rend très-difficile une seconde inspiration), j'inspirai et expirai fréquemment. On peut, d'ailleurs, éviter entièrement la suffocation la plus grande, sinon la seule douleur de la douche, en détournant brusquement la tête : le mouvement brise la nappe d'eau qui coule sur la figure. Si l'on saisit ce moment, on peut respirer avec assez de facilité avant qu'elle ne soit reformée ; cela est facile surtout lorsqu'on reçoit l'eau obliquement. La colonne d'eau me paraissait plus lourde que la veille, mais du reste rien de souffrant ; seulement, l'eau en coulant sur les épaules produisait un froid désagréable. Ma tête fut lourde encore toute la journée, mais guère plus que la veille. En passant ma main sur le front, je sentis ma peau meurtrie ; je n'éprouvai pas cette sensation sur les autres parties de la tête, quoique frappée par la colonne d'eau aussi long-temps que la première. » G.

QUATRIÈME OBSERVATION.

« A la première douche, j'ai d'abord une sensation agréable de froid à la tête ; puis quand le besoin de renouveler l'air de mes poumons s'est fait sentir, ne pouvant respirer, j'ai éprouvé un sentiment d'angoisse horrible, qui est à peu près le même que celui qu'on éprouve quand on va se noyer, et qu'on a pu en se débattant revenir sur l'eau respirer un peu pour s'enfoncer de nouveau. (Je puis faire cette comparaison parce que j'ai manqué une fois me noyer.)

» Quand il m'a été permis de mettre la main devant la figure de manière à pouvoir détourner la nappe d'eau, j'ai ressenti l'impression agréable de froid dont j'ai déjà parlé, mais, en continuant à recevoir la douche, j'ai senti de la chaleur à l'endroit où frappait l'eau.

» A la douche des femmes, j'ai éprouvé les mêmes sensations; mais, de plus, un sentiment de pesanteur, parce que l'eau tombait de plus loin, et la chaleur dont j'ai parlé s'est développée plus vite. Dans la journée je n'ai rien éprouvé, je n'ai pas eu mal à la tête; je dois même dire, en faveur de la douche, que la première fois j'avais une céphalalgie frontale si forte que je pouvais à peine ouvrir les yeux; sitôt la douche prise, mon mal de tête avait disparu. » D. L.

Les effets mentionnés par MM. Galtier et de Luppé se sont reproduits chez bien des aliénés qui étaient en état de rendre compte de leurs sensations. J'en ai rencontré même pour lesquels elles avaient été si agréables, qu'ils désiraient les prolonger. Il est vrai que c'était seulement dans le quartier des hommes, car la douche du quartier des femmes a été pénible pour tous, et je n'en connais aucun, je l'ai déjà dit, qui ait pu la supporter pendant quatre minutes sans en éprouver de vives douleurs, même lorsque je permettais de se servir des mains pour prévenir le sentiment de suffocation. La douche peut donc produire des effets tout opposés: terrible pour la plupart des malades, elle est agréable à quelques-uns. C'était là une notion importante à constater; cherchons-en d'autres.

On croit, en général, que la douche a une action unique, c'est-à-dire qu'elle agit en déterminant une douleur plus ou moins vive : c'est ici une erreur qu'il faut détruire, si l'on veut que ce remède puisse être

employé rationnellement. J'ai entendu souvent des aliénés crier qu'on leur glaçait la tête, que le froid qu'ils ressentaient était insupportable; d'autres se sont plaints de ce qu'on leur ébranlait le cerveau, disant que la sensation qu'on leur occasionnait ne serait point plus douloureuse si on leur donnait des coups de marteau sur la tête; d'autres, enfin, se récriaient contre l'asphyxie dont ils étaient menacés : *j'étouffe, j'étouffe*, disaient-ils avec angoisse. Certainement, par ces plaintes, ils faisaient bien connaître que l'action de la douche n'était pas la même chez tous. En effet, la douche agit au moins de trois manières différentes : elle détermine le froid, la commotion cérébrale, la suffocation. Parmi les faits nombreux que je pourrais citer à l'appui de cette proposition, j'en choisirai quelques-uns qui sont assez curieux par eux-mêmes, et qui me semblent plus favorables pour démontrer la proposition que j'avance.

OBSERVATION CINQUIÈME.

Manie guérie principalement par le froid de la douche.

Madame L*** ayant éprouvé une vive frayeur peu de temps après son accouchement, lorsque les lochies n'étaient pas encore supprimées et tandis qu'elle nourrissait, se plaint tout aussitôt d'une vive céphalalgie occupant principalement la région frontale; la lactation diminue beaucoup. Le surlendemain, délire vague, insomnie; deux jours plus tard, délire général avec fureur, suppression entière de la lactation. L'enfant est retiré à sa mère, à laquelle on pratique une saignée au bras de 350 grammes. Le délire et l'agitation persistent pendant un mois encore malgré une diète sévère, des bains tièdes généraux, des pédiluves sinapisés et des boissons rafraî-

chissantes. La famille de Mme. L*** se décide à la conduire dans ma maison de santé. A son entrée, il y a encore chez elle délire général avec agitation et une irritabilité qui provoquent souvent une fureur aveugle; point de sommeil, appétit vorace mais irrégulier, cris, vociférations, amaigrissement. Cet état de manie n'est interrompu que de loin en loin par des intervalles de repos et de demi-lucidité.

Le traitement employé jusqu'alors ne permettant pas d'affaiblir encore l'aliénée par une nouvelle saignée générale, je fais appliquer deux fois des sangsues, une fois aux genoux, et une fois aux malléoles, qui, loin d'amener du calme, semblent accroître l'agitation. Je crois devoir insister encore sur l'emploi des bains tièdes et des boissons rafraîchissantes; mais, la manie persistant dans toute son intensité, je me décide à employer la douche.

Mme. L*** est placée dans un bain tiède, où je la laisse, selon mon usage en pareille circonstance, pendant une heure. Au moment de l'en retirer, la douche est administrée. A peine l'eau a-t-elle touché sa tête, qu'elle s'écrie: *Mon Dieu, quel froid!* Elle répète la même plainte plusieurs fois de suite et n'accuse aucune autre sensation pénible. Lorsqu'elle est sortie du bain, elle est étourdie, mais ne se plaint encore que du froid qui a resserré sa tête, dit-elle, s'est propagé sur tout son corps et lui a donné un *serrement d'estomac.* Cette impression du froid est si forte et se prolonge si long-temps, qu'il faut placer la malade dans un lit chaud pour obtenir la réaction. Avec celle-ci reparaît l'agitation, mais la nuit suivante il y a plusieurs heures de sommeil, ce qui n'a point eu lieu depuis long-temps.

Le surlendemain, seconde douche, effets absolument semblables. Mme. L*** se plaint tout aussitôt du froid

qu'elle éprouve dans la tête, elle jette des cris jusqu'à ce qu'on l'ait sortie du bain et placée dans un lit chaud, de manière à provoquer la réaction, qui, comme l'avant-veille, rappelle le délire général avec agitation. Dans la nuit, le sommeil est plus long et plus tranquille que la première fois.

Huit douches sont ainsi répétées à deux jours d'intervalle; à chacune d'elles l'aliénée se plaint exclusivement du froid violent qu'elle éprouve dans la tête; mais après chacune d'elles aussi la réaction s'accompagne d'un délire moindre, d'une agitation moins soutenue, ainsi que d'un sommeil plus long et plus tranquille. Après la dernière, il ne reste plus chez Mme. L*** que ce délire vague, ce léger trouble de la raison que chacun a pu éprouver le matin en se réveillant après un songe pénible.

Je fais remplacer les douches par des affusions. Quoique l'on verse de l'eau en assez grande quantité pour qu'elle forme la nappe et gêne la respiration, c'est encore seulement du froid que se plaint Mme. L***, qui redoute ce moyen encore plus que le précédent. Après quatre affusions administrées quotidiennement, pendant lesquelles la raison se raffermit, je laisse la malade tranquille; mais un délire vague ayant reparu, la mobilité étant excessive, j'ai de nouveau recours à la douche qui est administrée pendant trois jours de suite et amène une guérison complète. Huit années se sont écoulées depuis lors, Mme. L*** a fait plusieurs enfants qu'elle a nourris, et il n'y a pas eu menace de récidive.

OBSERVATION SIXIÈME.

Manie intermittente guérie par le froid douloureux de la douche.

Le nommé A. B., entré dans l'Asile Public des Aliénés en 1832, éprouvait des accès de manie furieuse. Il res-

sentait d'abord de la pesanteur dans la tête pendant plusieurs jours, puis se plaignait d'une céphalalgie intense, et enfin le délire général avec fureur éclatait. Je traitai d'abord cette aliénation mentale, qui se rattachait dans mon esprit à un état morbide organique ou vital, par les saignées générales et locales, les bains généraux tièdes, les pédiluves sinapisés et les purgatifs; je n'obtins aucun succès et eus recours à la douche. Elle produisit des effets analogues à ceux qui ont été mentionnés dans l'observation précédente. Le malade se plaignit toujours, pendant chaque douche, de l'impression douloureuse de froid qu'il éprouvait dans la tête d'abord et puis dans tout le corps. Toutefois, les effets du froid étaient moins prolongés, la réaction s'établissait assez promptement et sans qu'il fût nécessaire de placer le malade dans un lit chaud. Les accès de manie diminuèrent peu à peu d'intensité pendant ce traitement qui dura cinq mois; enfin, la guérison était parfaite, et A. B. put rentrer dans sa famille.

J'ai cité ces deux faits parce qu'il me paraît certain que, dans l'un et dans l'autre, la douche agit principalement par l'impression de froid qu'elle détermina et dont la conséquence fut la guérison. Je pourrais en rapporter une foule d'autres dans lesquels les aliénés, soumis au même remède, ne se plaignirent jamais que de la sensation pénible que leur procurait le froid de l'eau; mais comme il n'y eut aucun changement notable dans l'état dynamique des aliénés, et que s'ils recouvrèrent la raison, ils le durent à l'impression morale qu'ils avaient reçue, cela me semble inutile en ce moment. Je me contenterai d'ajouter que j'ai encore dans l'Asile Public des Aliénés un garçon de 17 ans, atteint de manie intermittente, qui offre la même particularité de ne redouter la douche

que par suite du froid douloureux qu'il ressent dans la tête d'abord et bientôt dans tout le corps ; ce qui confirme ce que je tiens à prouver dans ce moment, que l'effet principal de la douche doit être attribué quelquefois au froid de l'eau qui la forme.

OBSERVATION SEPTIÈME.

Douche agissant sur une maniaque en déterminant une commotion douloureuse.

La femme D... était frappée de manie depuis dix ans, lorsqu'on l'amena dans l'Asile Public des Aliénés. Il y avait chez elle exagération de toutes les facultés mentales, elle saisissait les pensées des autres avec une extrême rapidité, sautait d'un sujet à l'autre sans s'arrêter sur aucun ; la plus légère sensation la conduisait à de grandes déterminations ; elle était toujours près d'entrer en fureur et de se porter à des actes de violence ; dans sa maison, on n'avait pu la soumettre à aucun traitement régulier ; sa constitution robuste et son tempérament sanguin n'avaient été nullement altérés par la durée de sa folie, ni par le retour de l'âge qu'elle venait d'éprouver. J'employai d'abord les moyens ordinaires, les bains tièdes fréquents et prolongés, les boissons rafraîchissantes, quelques applications de sangsues. Ces remèdes étant insuffisants, et les actes de violence se renouvelant fréquemment, j'eus recours à la douche. Aussitôt que D... sentit la colonne d'eau qui frappait sa tête, elle jeta les hauts cris, prétendant qu'on lui ébranlait le cerveau, qu'on lui meurtrissait la tête ; et quoique la douche n'eût pas duré une minute, elle se plaignit long-temps encore de la douleur de tête qu'elle ressentait, ce qui ne l'empêcha point d'être aussi agitée et aussi emportée qu'auparavant.

Le lendemain, j'administrai une seconde douche aussi courte que la première, mais dont l'impression doulou-

reuse fut telle, que l'aliénée la ressentait encore plusieurs heures après, et qu'elle déclara préférer mourir que de s'exposer à recevoir une troisième douche. Elle devint effectivement beaucoup plus soumise, et comprima ses emportements. Si le délire général ne se dissipa point en entier, s'il resta une mobilité morbide, on obtint du moins cet avantage que le seul souvenir de la douleur que la femme D... avait éprouvée par la douche, la décida à s'habituer au travail et à vivre tranquillement au milieu des autres aliénées.

OBSERVATION HUITIÈME.

Monomanie guérie par suite de la commotion douloureuse qu'avait occasionnée la douche.

J. T... prétendait que tout le monde était soulevé contre lui, que toutes les personnes qui l'approchaient l'insultaient et même le frappaient. Il était d'une forte constitution, d'un tempérament sanguin, dans la force de l'âge (35 ans environ), aussi était-il redouté, car par suite de ses illusions ou de ses hallucinations il se portait facilement à des actes de violence. Huit jours après son entrée dans l'Asile Public des Aliénés, son aliénation mentale m'étant bien connue, je n'hésitai point à employer la douche. Dès la première fois que J. T... la reçut, il fut dompté, et cependant elle ne dura pas plus de quarante secondes. « Vous m'avez brisé le crâne, » me dit-il, vous m'avez ébranlé le cerveau, je souffre » horriblement de ma tête. » Je lui déclarai que le seul moyen de m'empêcher de recommencer était de se soumettre aveuglément à mes ordres; il le promit, et tint sa promesse en grande partie, puisqu'il cessa d'être offensif; il prit habituellement des bains, fit assez exactement les travaux qu'on lui prescrivit, ne se plaignit plus des injures qu'il croyait recevoir, finit même par

reconnaître qu'elles n'avaient pu être que le résultat de son imagination troublée, et insensiblement il arriva à une guérison complète.

OBSERVATION NEUVIÈME.

Monomaniaque soumis par suite de la commotion douloureuse que lui faisait éprouver la douche.

Le nommé A. G..., âgé de 33 ans, propriétaire, entra dans l'Asile Public des Aliénés en 1844. Il était d'un tempérament sanguin et d'une forte constitution.

Cet homme, à la suite de quelques chagrins de famille, s'était adonné à la paresse et à l'ivrognerie; il avait fini par ne plus sortir de sa chambre, restant même au lit quelquefois pendant plusieurs jours consécutifs, et ayant toujours à ses côtés, d'abord une immense bouteille pleine de vin, et plus tard une bouteille d'eau-de-vie. Peu à peu ses facultés intellectuelles s'étaient affaiblies, il ne sortait de la stupeur que pour entrer dans des accès de colère aveugle. Pendant un de ces derniers, il commit des actes de violence et on se décida à l'isoler. Lorsqu'on voulut le mettre en voiture pour le transporter de chez lui dans l'Asile Public des Aliénés, il résista, quoique très-affaibli. Le médecin du lieu consulté proposa de lui accorder du vin en assez grande quantité pour provoquer une ivresse complète. Son avis fut adopté, et A. G... fut transporté sans peine. Lorsqu'il nous fut remis, l'ivresse était dissipée, mais il était fortement hébété. Il répondait rarement aux questions qu'on lui adressait; on pouvait supposer qu'il ne les comprenait pas, quelque simples qu'elles fussent. Il ne pouvait marcher, les jambes lui manquaient; il avalait même les aliments avec difficulté. On se contenta de lui distribuer des soins diététiques, lui accordant d'abord double ration de vin que l'on diminua peu à peu; les forces revinrent,

l'affaissement des facultés intellectuelles diminua sensiblement, mais il y eut monomanie : A. G... se croyait Dieu, ce qu'il n'avouait cependant que sous la promesse du secret. Divers remèdes furent employés inutilement pour dissiper ce délire ; on dut renoncer à l'espoir de la guérison, mais on voulut donner l'habitude du travail. Diverses punitions furent infligées sans succès, la douche même échoua d'abord ; mais il était évident que A. G... la redoutait, puisqu'il se plaignait souvent de la commotion que cela imprimait à sa tête. Je me décidai alors à insister sur ce moyen. Pendant plus d'un mois A. G... reçut la douche des hommes, une et même plusieurs fois par jour ; on la lui administra assez souvent après l'avoir placé nu dans une baignoire vide ; cela étant inutile, on eut recours à la douche du quartier des femmes, et ici la commotion fut si douloureuse, que l'obstination de l'aliéné en fut ébranlée. Il promit de travailler, tint sa promesse pendant quelques jours. Malheureusement l'habitude de la paresse ainsi que la croyance qu'il était Dieu agirent de nouveau sur lui, et il cessa d'être soumis.

Je revins à la douche, me contentant de faire administrer celle du quartier des hommes, toutefois en réunissant plusieurs colonnes qui frappaient en même temps la tête de l'aliéné, et en la répétant quatre à cinq fois dans la journée, jusqu'à ce qu'il se décidât à commencer au moins de travailler. Mon obstination finit par être plus grande que la sienne, il se lassa de recevoir des commotions douloureuses, et travailla assidûment. Pour obtenir ce résultat, il me fallut un an de ce traitement palliatif ; mais les effets en ont été soutenus, A. G... est aujourd'hui parfaitement soumis, il travaille assidûment dans l'atelier de couture ; s'il se croit Dieu, il ne l'avoue qu'en cachette.

DIXIÈME OBSERVATION.

Manie avec fureur guérie par la douche déterminant surtout un ébranlement douloureux.

T. J...., âgé de 31 ans, d'un tempérament sanguin, d'un caractère fort irritable, caporal dans un régiment de la ligne, entra dans l'Asile Public des Aliénés le 23 décembre 1833. Il était atteint de manie avec fureur; il criait et gesticulait sans cesse, menaçait et frappait souvent lorsqu'il était libre; cette agitation ne se calmait pas pendant la nuit, le sommeil étant rare et fréquemment interrompu. Les bains tièdes furent insuffisants, quoique répétés pendant plus d'un mois, pour diminuer la violence de la maladie. J'eus recours à la douche; T. J... la supporta avec peine; il se plaignit qu'on lui enfonçait le cerveau, et la douleur de tête qu'il éprouva se prolongea assez long-temps, mais fut suivie d'un bien-être tel, que l'aliéné réclama lui-même de nouvelles douches : on satisfit à sa demande pendant plusieurs jours de suite. Chaque douche fut tout aussi douloureuse que la première, mais chacune aussi amena le même sentiment de bien-être. Cependant le délire et l'agitation diminuaient, et après la dernière douche la raison était entière. T. J.... resta encore dans l'établissement parce qu'il conservait une irritabilité excessive. Celle-ci diminua à son tour, et lorsqu'elle fut ramenée à son état naturel, T. J.... fut rendu à son régiment le 4 mai 1834.

ONZIÈME OBSERVATION.

Lypémanie guérie par la douche agissant surtout en déterminant une forte commotion cérébrale.

Mme. D....., âgé de 25 ans environ, d'un tempérament nerveux, d'un caractère ardent, fut conduite dans ma maison de santé en 1838. Cette dame avait éprouvé des peines fort vives au moment de son mariage qu'elle

avait contracté par amour et presque malgré ses parents. Un an après, elle fut obligée de s'éloigner de son pays pour suivre son mari. Arrivée à Montpellier où l'appelaient les occupations de ce dernier, une tristesse profonde s'empara de son esprit; bientôt elle s'imagina qu'elle était destinée à tuer sa mère, et exigea que son mari ne la quittât pas un seul instant, ou la renfermât dans son appartement lorsqu'il sortait pour qu'elle fût dans l'impossibilité de s'enfuir. Elle était fermement persuadée que, si elle en trouvait la possibilité, elle se mettrait dans une voiture publique et retournerait au sein de sa famille pour commettre le meurtre dont elle avait horreur. Quelques soins lui furent donnés dans sa maison; mais il fallut se résoudre à l'isolement, et elle me fut confiée.

Le chagrin que Mme. D.... ressentait par suite de l'empire que ses idées délirantes avaient sur son esprit, avait réagi sur son physique; l'appétit était nul, les digestions pénibles, il y avait constipation et par suite amaigrissement. Des bains tièdes répétés ne produisirent aucun effet. Pendant qu'on en faisait usage, il se déclara une éruption dont la nature ne pouvait être exactement déterminée, mais qui avait quelques caractères de la gale; elle s'accompagnait d'un prurit violent. On remplaça les bains tièdes simples par des bains sulfureux, le prurit disparut promptement et l'éruption bientôt après. La lypémanie persistait néanmoins, j'administrai la douche. Lorsque Mme. D... la reçut pour la première fois, elle jeta de hauts cris, prétendant qu'on lui martelait le crâne, la douche cependant ne dura que quelques secondes. Aussitôt qu'elle eut cessé, il y eut sentiment de bien-être, et pendant toute la journée Mme. D.... sentit sa tête moins pesante. Ce changement lui parut si

agréable, que le lendemain elle réclama une nouvelle administration de la douche. Il y eut encore commotion douloureuse qui fut suivie également d'un grand soulagement. L'aliénée en demanda une troisième, et voulait même qu'on la prolongeât bien plus que les premières; on lui résista sur ce point, la douche fut courte, ce qui n'empêcha point une nouvelle amélioration. Huit douches encore furent données, une chaque jour, et chacune augmenta le bien-être. L'idée délirante principale perdit insensiblement de sa force; Mme. D... put s'occuper, se distraire, et après la dernière douche elle reconnut le ridicule de ses craintes. Un mois encore de tranquillité suffit pour ramener le calme entier de ses esprits et une excellente santé. Mme. D.... sortit de ma maison de santé après un séjour de trois mois.

Dans les cinq observations que je viens de citer, il est évident que la douche eut pour effet principal d'imprimer sur la tête des aliénés qui y furent soumis, un choc, un ébranlement douloureux, puisque aucun n'accusa la sensation de froid, et que sur aucun la douche ne dura assez long-temps pour amener la suffocation. Les sujets des deux dernières observations éprouvèrent même, à la suite de la douleur, un bien-être tel, qu'ils réclamèrent la douche avec instance pendant plusieurs jours de suite. L'ébranlement fut donc, chez tous ces aliénés, l'effet principal de la douche. Chez les deux derniers il fut peut-être même indépendant de la douleur.

OBSERVATION DOUZIÈME.

Lypémanie guérie par la crainte de la suffocation que la douche faisait naître dans l'esprit de l'aliéné.

M. G. G...., âgé de 40 ans environ, d'un tempérament bilioso-nerveux, d'une forte constitution, livré aux études sérieuses, était depuis long-temps plongé dans la

tristesse et dans un grand abattement survenus à la suite d'un excès de travail. Cet état ne tarda pas à s'aggraver encore et à se transformer en lypémanie bien caractérisée. Le développement en est assez curieux, pour que je croie devoir le faire connaître ici, quoiqu'il ne soit pas très-direct avec le sujet que je traite.

Au moment où M. G. G.... était rendu beaucoup plus impressionnable par ses études trop prolongées, le procès Eliçabide avait un grand retentissement; M. G. G.... en lut et relut le récit dans les journaux, et il lui vint dans l'esprit cette idée qu'il était bien capable de commettre un crime semblable. Quelques jours plus tard, pendant lesquels cette même idée ne l'avait point abandonné, il se persuada qu'il avait effectivement commis le même crime, et ce fut alors que, tourmenté par le remords, il tomba dans la tristesse la plus profonde. Mais son imagination, mise ainsi en mouvement, ne devait point s'arrêter tout-à-coup; elle lui fit déduire cette conséquence naturelle de son crime, qu'il était poursuivi par la justice des hommes et qu'il devait mourir sur l'échafaud. Dans l'intention de prévenir cette ignominie et de sauver l'honneur de sa famille, il résolut de se suicider. Comme il était d'un caractère pusillanime, les moyens violents lui répugnèrent; il hésita long-temps sur le genre de mort qu'il devait préférer, il se décida enfin pour l'empoisonnement. Il chercha à se procurer de l'arsenic; mais ses parents, qui le surveillaient attentivement, mirent obstacle à l'exécution de ce dessein. Voyant qu'il ne pouvait réussir, il prit des morceaux de verre qu'il pila dans l'intention d'avaler cette poudre et de s'empoisonner ainsi par l'antimoine; ses parents encore découvrirent ce funeste projet et en arrêtèrent l'exécution.

M. G. G.... ne voyant pas la possibilité de se dérober à la surveillance incessante exercée sur lui, voulut se laisser mourir de faim. Il est rare que les lypémaniaques, quand ils désirent fortement la mort, ne tentent pas ce mode de suicide ; mais il est rare aussi qu'ils n'y renoncent pas après deux ou trois jours d'abstinence absolue, lorsque viennent les douleurs dans l'estomac, les crampes dans les membres, les vertiges, les défaillances ; ainsi en fut-il pour notre malade, il ne put résister aux premières douleurs et prit des aliments. Néanmoins, sa lypémanie continuait, il se refusait à tout traitement, et sa famille, sentant la nécessité de recourir à l'isolement, me le confia. Après l'avoir étudié soigneusement pendant quelques jours, bien persuadé que le raisonnement ne ferait rien sur son esprit, je pensai que la pusillanimité de son caractère le rendrait accessible à la crainte de la douleur ; je proposai, en conséquence, à sa famille d'agir, dès le début, d'une manière énergique ; elle me laissa libre de mettre en œuvre le traitement que je croirais le plus convenable, et je me décidai tout aussitôt.

M. G. G.... restait pendant la journée plongé dans ses tristes méditations ; s'il parlait, c'était exclusivement pour émettre les idées résultant de son délire. Son imagination, qui l'avait fait criminel, poursuivi par la justice des hommes, ne s'était point arrêtée en si beau chemin, elle l'avait mené à la conviction qu'il avait été condamné. Vainement lui objectait-on qu'il était dans une maison de santé consacrée aux aliénés et qu'il n'avait jamais été en prison, qu'il n'avait comparu devant aucune cour d'assises, que les gendarmes même ne s'étaient jamais approchés de lui ; il n'en persistait pas moins à soutenir qu'il était condamné, ce qu'il expliquait en disant qu'il avait été jugé par un tribunal occulte. Il pensait que des

hommes jouissant d'un pouvoir caché, quoique tout-puissant, avaient prononcé sa sentence, l'avaient condamné à mourir crucifié, et que cette mort terrible lui devait être prochainement infligée. Je lui exposai le ridicule de semblables idées, et, sans lui permettre la discussion, lui déclarai qu'il serait puni sévèrement chaque fois qu'il les émettrait. Je lui prescrivis en outre la lecture de bons ouvrages et quelques travaux de jardinage. Ces menaces eurent bien pour premier effet d'arracher à M. G. G.... la promesse d'un silence absolu sur son thème favori; mais, ainsi qu'il était facile de le prévoir, une heure ne s'écoula pas qu'il ne l'eût enfreinte plusieurs fois. Quatre vésicatoires, un à chaque membre, lui furent appliqués aussitôt. L'espoir qu'on lui donna de les enlever promptement, s'il ne disait rien d'inconvenant, lui imposa une plus longue retenue; il garda le silence pendant trois heures, et ne put aller au-delà. En conséquence, les vésicatoires furent laissés pendant plusieurs jours; ils produisirent leurs effets ordinaires, sans amener aucun changement dans l'état mental.

Quand ils furent séchés, j'employai les affusions froides, dont le malade se plaignit vivement; il préféra cependant les supporter chaque jour, plusieurs fois même dans la journée, plutôt que de renoncer à émettre ses idées favorites; je me décidai alors à appeler la douche à mon secours.

La menace que j'avais faite d'employer ce moyen, que j'avais à dessein présenté comme terrible, n'avait produit aucun effet; il en fut tout autrement lorsque je la réalisai. Mon lypémaniaque soutint le premier jet avec assez de fermeté; mais à peine la nappe d'eau fut-elle formée et la respiration devint-elle difficile, qu'il s'écria qu'on l'étouffait et fit toutes les promesses qu'on désirait. Il les

tint même plus long-temps qu'il n'avait fait pour les précédentes; il lut quelques pages avec attention, se servit de loin en loin des instruments d'horticulture qu'on lui donnait, et vingt-quatre heures s'écoulèrent sans qu'il prononçât aucun mot qui se rapportât à ses idées délirantes. Malheureusement il ne dormit guère pendant la nuit, et, se trouvant seul dans l'obscurité, son esprit ne put résister à la puissance du délire qui s'en était emparé depuis long-temps; aussi, le matin, il déraisonna autant que jamais. Une seconde douche lui fut administrée; elle produisit les mêmes effets que la première: la crainte de l'asphyxie fut même plus profonde, les mêmes promesses furent renouvelées avec vivacité et tenues plus fidèlement. Quatre jours s'écoulèrent, pendant lesquels l'aliéné lut, travailla et se tut sur son délire. Au quatrième, il le manifesta, reçut promptement une troisième douche, à la suite de laquelle il sembla s'être opéré un changement complet en lui: non-seulement il se livra à la lecture d'une manière suivie, il travailla au jardin avec assiduité, mais en outre il se rapprocha des autres malades, qu'il avait évités jusqu'à ce jour, et soutint la conversation sur les sujets les plus variés.

Après une semaine d'épreuves, je permis la visite des parents de M. G. G...., que j'avais promise en récompense de sa soumission; il les reçut avec plaisir, mais au lieu de leur avouer son délire ainsi qu'il s'y était engagé envers moi, il leur reproduisit toutes ses idées délirantes, se plaignant des mauvais traitements qu'il avait reçus. Les représentations de ses parents sur ce sujet restant inutiles, je les congédiai et une quatrième douche fut administrée. Ce fut la dernière, M. G. G.... avoua ses torts, promit tout ce que j'avais exigé de lui et tint

fidèlement ses promesses ; il reconnut bientôt ses erreurs, resta en convalescence pendant quelque temps et sortit de ma maison de santé, entièrement guéri, après trois mois de séjour. Six ans se sont écoulés depuis cette époque, il n'a pas cessé un seul instant de tenir une conduite que ne peut qu'approuver la raison la plus austère.

Si je voulais rapprocher cette observation de plusieurs autres dans lesquelles j'ai vu la monomanie se développer peu à peu à la suite d'une impression plus ou moins forte, j'arriverais, je crois, à des développements dignes d'intérêt sur la formation la plus fréquente de cette espèce d'aliénation mentale ; je montrerais comment, souvent, des sensations, insignifiantes d'ailleurs, sont devenues l'origine de monomanies incurables parce qu'elles ont agi sur des sujets fortement prédisposés ; comment, dans d'autres cas, ces sensations ont agi et sont devenues causes morbides, pour avoir été caressées par les personnes qui les avaient reçues, au lieu d'être repoussées avec force ; comment enfin, elles ne sont devenues cause et sujet de monomanie que par leur coïncidence avec d'autres causes tout aussi insignifiantes ; mais ce n'est pas ici le lieu. J'ai cité le fait de M. G. G... seulement pour prouver que chez lui la crainte de l'asphyxie qu'avait occasionnée la douche, avait agi par-dessus tous les autres effets pour procurer la guérison.

Les observations précédentes prouvent suffisamment, ce me semble, que la douche peut produire trois actions bien distinctes. Je tenais à mettre ce fait hors de doute, et maintenant je suis le premier à convenir qu'elles se confondent le plus souvent en un sentiment de terreur ; car, s'il est des aliénés en état de rendre un compte exact des sensations qu'ils éprouvent, qui se plaignent du froid, de la commotion cérébrale ou du sentiment de suffocation

qu'ils ont ressenti plus vivement, le plus grand nombre n'accuse qu'une sensation confuse et fortement douloureuse. Il faut se garder, d'ailleurs, soigneusement de s'en rapporter toujours au dire des aliénés, si l'on ne veut s'exposer à de grandes erreurs. Pour établir la vérité, il est essentiel d'étudier les effets consécutifs de la douche en eux-mêmes. Ainsi, en ce qui concerne les sujets des observations 5 et 6, il est évident qu'ils furent impressionnés particulièrement par le froid qui s'étendit rapidement dans tout le corps, produisit un resserrement général, et consécutivement la réaction qui ne s'établit qu'avec peine : ainsi, en examinant les observations 7, 8, 9, 10 et 11, on voit, au contraire, que la commotion cérébrale fut le principal effet de la douche, puisque, comme je l'ai dit, les aliénés ne se plaignirent point d'éprouver du froid ; qu'en outre, il ne survint chez eux aucun signe de refroidissement, et que, d'ailleurs, la durée de la douche fut trop courte pour amener la gêne de la respiration ; ainsi, enfin, chez le sujet de la dernière observation, ce fut au contraire la terreur, produite par la crainte de l'asphyxie, qui devint l'effet principal. L'aliéné le dit lorsqu'il jouissait d'une raison entière, qu'il pouvait rendre un compte exact de ses sensations ; et de plus, la résistance qu'il avait opposée jusqu'à ce que la nappe d'eau se fût formée, et eût intercepté le libre passage de l'air par la bouche et par le nez, confirma la vérité de son dire.

Je conviens que ce dernier effet de la douche est le plus constant, que c'est celui-là surtout qui frappe les malades de terreur et dompte leur obstination ; mais le considérer comme le seul, ainsi que le font presque tous les médecins, c'est une erreur, je viens de le prouver. Malheureusement, elle en a entraîné une autre, à savoir :

que la douche n'agit que comme moyen moral. M. Leuret, qui dans ces derniers temps s'est occupé du traitement moral des aliénations mentales d'une manière toute particulière, a commis une grande confusion à cet égard, et a contribué plus que tout autre à la propager. Il s'est servi fréquemment de la douche, a imposé par elle sa volonté à bien des aliénés, a obtenu ainsi des cures brillantes, et naturellement s'est laissé entraîner comme tant d'autres à généraliser l'action thérapeutique du moyen curatif qu'il avait mis utilement en usage dans quelques cas. C'est en cela qu'il s'est trompé : que l'on examine les observations rapportées ci-dessus et on s'en assurera. Certainement, on ne peut reconnaître aucun effet moral à la douche chez Mme. L.... et chez A. B.... ; le resserrement, résultat du froid, et la réaction qui s'ensuivit et qui amena peu à peu la guérison, furent des changements purement vitaux. Les observations 10 et 11 prouvent, d'un autre côté, que la guérison chez T. J... et Mme. D... fut due à la commotion cérébrale, qui, quoique douloureuse d'abord, laissa un sentiment de bien-être si grand, que les aliénés demandèrent avec instance que la douche fût réitérée. La disparition de la céphalalgie qui survint chez M. de Luppé à la suite de la douche, est un fait de plus que je ne crains pas d'invoquer à l'appui de mon opinion.

Que les médecins aliénistes qui font usage de la douche veuillent bien réfléchir sur les effets qu'ils obtiennent, et je suis persuadé que de nouvelles observations ne tarderont pas à confirmer les conséquences de celles que j'ai rapportées. Les faits nous manqueraient-ils d'ailleurs, que le raisonnement seul forcerait à les admettre. Comment, en effet, concevoir que l'impression du froid vive et prolongée, déterminant une astriction telle qu'il

faut recourir à la chaleur artificielle pour appeler la réaction, n'amène qu'un effet moral? Comment admettre cette proposition quand on réfléchit sur les conséquences d'un choc imprimé à la masse encéphalique, par une colonne d'eau ayant plusieurs centimètres de volume et tombant de haut sous la pression d'une grande masse de liquide? Cela me semble impossible. Non, la douche n'est pas seulement un moyen moral; elle produit, on n'en saurait disconvenir, lorsqu'on y a réfléchi, des effets dynamiques, dépendants, si l'on veut, de ses propriétés physiques, mais bien différents de ceux qui résultent de l'impression morale : l'eau froide, et c'est la seule dont on se sert, occasionne resserrement spasmodique et réaction proportionnée; le choc détermine commotion, ébranlement nerveux et encore réaction. Ces effets peuvent être thérapeutiques par eux-mêmes, et s'ils affectent le sens intime, ils ne le font bien certainement qu'après avoir modifié les phénomènes vitaux et même les conditions organiques. Ne pourrait-on pas en dire autant de la gêne et de la suspension de la respiration, troisième effet immédiat de la douche? Ne doit-on pas supposer qu'elle n'entraîne pas, dans tous les cas, des effets purement moraux?.... Je suis fort disposé à croire qu'il en est ainsi, et que la terreur qui résulte de cet effet n'agit pas toujours seule sur l'aliéné. Je pense, au contraire, que lorsqu'un commencement de suffocation survient, le sang se portant en grande quantité vers le cerveau, et y séjournant par suite de la suspension de la circulation, il survient une modification importante dans les fonctions de cet organe.

Etant bien démontré que la douche, outre qu'elle peut agir comme moyen moral dans le traitement des aliénations mentales, provoque des effets bien distincts et

indépendants de celui-là, il importerait encore de déterminer si ces effets sont indépendants les uns des autres; si, par exemple, le froid produirait les mêmes effets sans qu'il y eût ébranlement cérébral. Je ne puis décider cette question par des faits certains; mais il me semble probable que ces effets, pour être plus saillants les uns que les autres, ne laissent pas que d'avoir une action combinée. S'il en était autrement, on remplacerait sans peine la douche par les affusions lorsque l'on voudrait seulement déterminer une sensation de froid; on trouverait moyen d'amener un ébranlement cérébral par un choc de tout autre nature, lorsqu'on croirait la commotion utile; enfin, au moyen d'un bandeau sur la bouche et sur le nez, on suspendrait facilement la respiration, si l'on croyait cet effet thérapeutique nécessaire. Or, réussirait-on ainsi? Je suppose le contraire, relativement aux deux derniers effets de la douche; j'en suis à peu près certain quant au premier. Il m'est arrivé maintes fois d'employer les affusions froides sans aucun effet, tandis que la douche agissant principalement en amenant le refroidissement modifia l'aliénation mentale et l'état général de l'aliéné. Tout donc porte à croire, je le répète, que quoique chacun des effets de la douche ait une action propre à laquelle il faut rapporter principalement les changements survenus chez les aliénés, ils ne lui appartiennent pas exclusivement, et qu'ainsi le froid, le choc, soit même la gêne de la respiration, se réunissent dans des proportions inégales, il est vrai, pour produire les effets thérapeutiques observés.

Enfin, il serait essentiel, pour connaître la valeur réelle de la douche, d'établir dans quels cas il faut recourir à elle pour déterminer de préférence l'action du froid, le choc encéphalique ou la gêne de la respiration; mais,

je l'avoue, je suis hors d'état de le faire. Des expériences suivies, dans ce but, pourront amener la solution de la question ; quoique j'en aie déjà fait un assez grand nombre, j'en sens l'insuffisance ; néanmoins, je crois pouvoir déduire des observations que j'ai rapportées, et d'une foule de faits dont je n'ai pas voulu surcharger ce mémoire, les propositions suivantes :

La douche dont on se sert habituellement dans le traitement des aliénations mentales, produit trois effets immédiats : le refroidissement de la tête, un choc sur la voûte crânienne, et la gêne de la respiration. Ces effets se combinent le plus souvent et se traduisent en une sensation très-douloureuse ; mais, dans des cas peu rares, chacun d'eux modifie à sa manière les actes fonctionnels de l'encéphale.

La douche, par la douleur et surtout par la gêne de la respiration, imprime un sentiment de crainte, de terreur, dans l'esprit des aliénés, c'est-à-dire qu'elle agit moralement ; par ses effets immédiats, elle change le mode d'être actuel de l'encéphale, elle agit sur les forces de la vie. Elle peut être un moyen rationnel, le plus souvent il est perturbateur.

C'est par son action morale que la douche devient surtout moyen thérapeutique dans le traitement des aliénations mentales ; mais son action dynamique, dans un assez grand nombre de cas, ne saurait être révoquée en doute.

Les effets de la douche ne peuvent, dans aucun cas, être prévus à l'avance ; ils varient, selon une foule de circonstances et surtout en raison des prédispositions des

aliénés qui la reçoivent (1); terribles chez les uns, ils sont nuls chez les autres.

La douche est, en résultat, un remède énergique. Par son administration intempestive et trop prolongée, elle a eu donné lieu aux accidents les plus graves; elle est devenue mortelle. Prescrite par des médecins intelligents et administrée sous leurs yeux, non-seulement elle a été toujours sans danger, mais elle a même amené des guérisons aussi brillantes que difficiles.

La douche ayant des effets qui ne peuvent être déterminés à l'avance, mais étant toujours sans inconvénient pourvu qu'elle soit donnée avec prudence, on peut l'essayer dans le traitement de toutes les aliénations mentales. On l'a vue calmer les maniaques et les monomaniaques, réveiller les lypémaniaques et les insensés, dissiper les erreurs des illusionnés et des hallucinés.

Les effets de la première douche suffisent ordinaire-

---

(1) J'ai reçu dans ma maison de santé, il y a peu de jours, un médecin atteint de monomanie ambitieuse, auquel on avait administré la douche. Voici ce qu'il dit à l'instant même et ce qu'il m'a répété par écrit : « Je pre»nais d'abord la douche à la hauteur de 50 centimètres; »voici quels en étaient les effets : à cette hauteur je sen»tais comme une forte commotion cérébrale, je compa»rerai l'impression que je ressentais à celle que produi»rait un corps contondant comme un gros bâton ou un »énorme moellon ; il me semblait que le crâne, que la »boîte osseuse se fracassait sous les coups énormes assénés »avec l'un de ces corps, que la masse encéphalique agitée »de mouvements en sens contraire ou d'un va et vient »épouvantablement douloureux était broyée contre une »des parois internes de la boîte osseuse, et que ma mort »était imminente. »

Pour que l'aliéné éprouvât des effets si violents d'une douche très-faible (elle était faite au moyen d'un arrosoir), il fallait bien une prédisposition particulière.

ment pour instruire le médecin sur ce qu'il doit espérer ou craindre de ce moyen, sur la manière dont il doit l'employer. Quelques aliénés cependant parvenant à dissimuler l'impression qu'ils ont reçue, il faut, dans tous les cas, se méfier de leurs assertions.

Les maniaques, les monomaniaques, les aliénés poursuivis par des illusions ou des hallucinations excitantes, supportent difficilement la douche; on peut la leur réitérer souvent, mais il faut se garder de la leur donner longuement, car alors elle devient dangereuse, surtout s'ils la reçoivent en se débattant ou en poussant les hauts cris. Dans le premier cas, ils se blessent souvent; dans le second, une asphyxie grave est toujours imminente.

Les sujets d'un tempérament nerveux, d'une constitution grèle, d'un caractère pusillanime, d'une grande sensibilité morale ou vitale, doivent être rangés dans la même catégorie, ainsi que tous ceux qui ont éprouvé depuis peu de temps une maladie cérébrale ou qui en sont encore affectés, tels que les épileptiques, les hystériques.

Les lypémaniaques, les insensés, les aliénés tourmentés par des illusions ou des hallucinations d'une nature triste, résistent, au contraire, fort long-temps à la douche. Pour qu'elle amène des résultats chez ceux-ci, il est nécessaire d'en répéter souvent l'administration et de la prolonger, en surveillant toutefois ses effets avec la plus sévère attention; car il est des aliénés tellement concentrés, tellement obstinés, qu'ils succomberaient plutôt que de laisser échapper une plainte. Les sujets bilieux, robustes, d'un caractère ferme, d'une sensibilité émoussée, opposent même résistance.

D'une manière générale, on peut dire que la douche agit promptement et avec force dans les aliénations

mentales avec excitation, tandis que son action est lente et obscure dans les aliénations mentales, avec concentration.

Pour terminer ce mémoire d'une manière conforme à l'esprit qui a présidé à la rédaction, j'ajoute cette proposition dernière.... Des considérations théoriques sur les effets de la douche peuvent aider le praticien dans l'emploi qu'il doit en faire; mais l'expérience seule le met en état de l'administrer sans danger toujours, avec succès assez souvent.

II. ANALYSE.

De la Pellagre,

de son origine, de ses progrès, de son existence en France, de ses causes, de son traitement curatif et préservatif;

Par M. Théophile ROUSSEL, docteur en médecine, ancien interne et lauréat des hôpitaux de Paris, lauréat de l'Institut (1).

Nous venons acquitter une vieille dette, et nous n'avons garde d'invoquer la prescription. Rendre compte d'une œuvre de conscience et de talent est une bonne fortune trop rare pour être dédaignée.

Une maladie inconnue aux anciens s'est montrée vers le milieu du dernier siècle sur divers points de l'Europe, décimant sourdement les populations agricoles, et menaçant, dans sa marche envahissante, les contrées jusque-là préservées. Au milieu du silence de la médecine française, des révélations inattendues l'ont présentée tout-à-coup comme fixée endémiquement sur certaines provinces du midi de la France qu'elle marque d'une empreinte fatale.

La gravité des questions que soulève l'étude de cette

(1) In-8° de xxxii et 379 pages. Paris, 1845.

maladie, le vide inexplicable qu'on trouve à cet égard dans notre littérature médicale, l'invasion d'un fléau que l'on croyait exotique, et qui réclame violemment droit de domicile au milieu de nous, ont engagé M. Roussel à publier ses recherches sur la pellagre, commencées depuis plus de quatre ans dans un de ses principaux foyers. — Ce sont précisément ces recherches entreprises et poursuivies avec une persévérance si fructueuse, dont nous allons reproduire à grands traits le tableau.

Vers l'année 1730, Gaspard Casal, médecin espagnol justement célèbre au-delà des Pyrénées, frappé de l'aspect insolite d'une maladie qui n'avait pas d'analogue dans les nosographies, l'étudia de près et la décrivit en détail dans son remarquable ouvrage sur les Asturies (1762), en lui conservant le nom de *mal de la rosa* qu'on lui donnait dans les campagnes Asturiennes. C'est cette maladie que notre Sauvages inscrivit dans sa classe des *cachexies*, sous le titre de *lepra Asturiensis*; mais la médecine française ne possédait, à cette époque, sur cette affection exotique, que des notions vagues et obscures.

Plus de vingt ans après les premières observations de Casal, Antonio Pujati fit connaître, dans ses leçons à l'université de Padoue, sous le nom de *scorbut Alpin* (*scorbuto Alpino*), une maladie étrange qu'il avait observée dans les villages du district de Feltre. Cette dénomination, adoptée par les médecins Padouans, préjugeait, comme on voit, dans leur esprit, la nature scorbutique de cette affection, et suppose, par conséquent, quelques ressemblances symptomatiques dont la signification avait été, comme on le verra, mal interprétée.

Bientôt les médecins Milanais, frappés des progrès d'une maladie qui se montrait depuis quelques années sur le peuple des campagnes Lombardes où elle portait le nom vulgaire de *pellagre*, l'étudièrent avec plus de soin et en firent le sujet de quelques travaux.

Peu à peu l'observation, réunissant les traits épars dans des signalements souvent peu conformes, s'éclaira de ce rapprochement, formula plus nettement son langage, et vers les premières années de ce siècle, le nom de *pellagre*, universellement adopté par les médecins Italiens, désigna une maladie sur l'identité de laquelle se rallièrent toutes les dissidences, et dont les caractères particuliers, la marche insidieuse, la gravité redoutable et l'extension progressive frappèrent tous les yeux.

Les médecins Français semblaient se douter à peine de l'existence de la pellagre italienne, et quelques hommes, adonnés aux travaux d'érudition, s'étaient, pour ainsi dire, réservé le secret de ce fait pathologique, lorsque M. Hameau, modeste praticien de La Teste, éleva le premier la voix et lut, en 1829, à la Société de médecine de Bordeaux, une note concernant une maladie qu'il observait depuis 1818 sur les misérables habitants du bassin d'Arcachon, et dans laquelle cet observateur attentif crut reconnaître les traits du *mal de la rosa* de Casal et de la *pellagre* des médecins Lombards. Ce premier cri d'alarme eut cependant peu de retentissement, puisque, en 1830, M. Brière de Boismont, à son retour d'un voyage en Italie, éveilla à peine l'attention de l'Académie des Sciences, par la communication de ses recherches sur la pellagre italienne.

MM. Gintrac et Bonnet, de Bordeaux, ne tardèrent pourtant pas à confirmer l'identité de la maladie de La Teste et de la pellagre décrite par les médecins Italiens,

et l'observation dirigée de ce côté agrandit beaucoup le domaine attribué d'abord à cette maladie. Les recherches de M. Léon Marchand, provoquées par la sollicitude de l'administration, vinrent justifier ses craintes en fixant à plus de *trois mille* le nombre des pellagreux compris dans le rayon parcouru par le docteur Bordelais : effrayante statistique qui soulève pourtant à peine, au dire de M. Roussel, un coin du voile qui cache la désastreuse vérité !

Un an avant, c'est-à-dire au mois d'avril 1842, M. Roussel avait découvert à l'hôpital Saint-Louis, dans le service de M. Gibert, un cas de *pellagre* parfaitement caractérisée. Ce cas isolé et imprévu, bientôt suivi de deux autres tout aussi reconnaissables, fut un trait de lumière pour l'auteur qui, comparant ses souvenirs, n'hésita plus à signaler formellement, dans une note adressée à l'Académie des Sciences (1), l'*identité* des maladies de l'Italie septentrionale, des Asturies et des Landes de la Gascogne; rapprochement qui n'avait rien de nouveau, ainsi qu'il l'avoue lui-même, mais qu'il a su rendre précieux par le soin qu'il a mis à combattre l'idée d'une simple analogie morbide entre ces affections, et par le caractère de certitude qu'il a imprimé à leur véritable étiologie.

On aura de la peine à croire que des observations aussi décisives, qu'une heureuse coïncidence fortifiait d'un mutuel appui, n'aient pu secouer l'indifférence qui semblait dédaigner l'étude des faits relatifs à la pellagre. Pendant ce temps, le terrible fléau poursuivait sans bruit ses ravages, envahissait plusieurs de nos provinces et s'implantait chez nous avec la ténacité d'une véritable

(1) 17 juillet 1843.

endémie, dont les causes obscures et complexes devaient jeter la prophylaxie et la thérapeutique dans de tristes hésitations.

En présence de pareils faits, qu'un optimisme résigné ne pouvait plus accueillir sans en reconnaître la gravité et la signification menaçante, M. Roussel, déjà préoccupé de leur importance, a multiplié ses observations, confronté ses lectures, et réuni, dans son ouvrage, des documents dont l'affirmation collective confond, dans une même espèce nosologique, le *mal de la rosa* décrit par Casal, le *scorbut Alpin* des médecins Padouans, la *pellagre* des médecins Lombards, et cette maladie trouvée plus récemment par les médecins Français dans les Landes de Bordeaux, dans les départements de l'Aude et de la Haute-Garonne et jusqu'au centre même de la France.

Aux données historiques mises en œuvre par M. Roussel et sur lesquelles nous devions rapidement glisser, succède la pathologie comparée des maladies que nous venons de nommer; et la conclusion de ce rapprochement amène à reconnaître que la pellagre est la même partout, et que son identité n'est point ébranlée par quelques discordances descriptives imputables aux impressions diverses des observateurs dont le point de vue n'est pas le même. Ainsi, par exemple, les auteurs sont loin d'être d'accord sur l'ordre d'apparition et de succession des phénomènes morbides; mais cette divergence, plus apparente que réelle, tient aux difficultés qui entourent le diagnostic des débuts de la pellagre. Ses prodromes incertains et obscurs n'ont, en effet, rien de bien caractéristique, ou simulent les maladies les plus opposées. Un moment arrive où le doute n'est plus permis; mais on comprend que cette époque varie suivant le degré d'at-

tention ou de sagacité de l'observateur et les progrès plus ou moins rapides du mal. Or, ce n'est guère que vers la troisième ou la quatrième année que les plaintes des malades prennent un caractère plus décidé, et appellent enfin l'attention sur la véritable signification des symptômes méconnus ou négligés. Ajoutons que la pellagre présente, dans un même pays suivant les années, et dans une même année suivant les pays, des variations phénoménales qui expliquent la mobilité de son signalement selon la main qui l'a tracé.

On peut pourtant assigner à la pellagre trois groupes principaux de symptômes qui se manifestent du côté de la *peau*, des *centres nerveux* et des *organes digestifs*.

C'est ordinairement vers l'équinoxe du printemps et sous l'influence particulièrement excitante des rayons solaires que commence à se dessiner l'*érythème pellagreux*. Des plaques ou des taches d'une grandeur variable, d'une couleur rose ou rouge et d'un aspect comme érysipélateux, apparaissent sur les points de la peau habituellement exposés au soleil, et notamment sur le dos des mains et des pieds. — Des symptômes nerveux très-variables accompagnent l'éruption tégumentaire : — faiblesse et répugnance au mouvement ; — tristesse profonde empreinte sur la physionomie ; — vertiges et autres accidents du même genre dépendant des troubles divers de l'innervation ; — douleurs dans le trajet de la moelle épinière, sensibles surtout dans la région du sacrum et aux extrémités inférieures. — A cette première période de la maladie appartiennent aussi les dérangements des fonctions digestives dont les caractères varient suivant les dispositions individuelles. — Après une durée de plusieurs semaines, survient un amendement progressif, suivi d'une sorte de trève qui ferait croire à la guérison,

si le printemps nouveau ne ravivait les symptômes. Ces recrudescences singulières se reproduisent pendant trois ou quatre années, sans que les malades aient renoncé aux travaux pénibles auxquels les assujettit leur misérable condition.

Mais enfin arrive tôt ou tard une époque où les progrès du mal triomphent des résistances physiologiques. Dans cette seconde période, l'érythème pellagreux se transforme. La peau se couvre, sous l'influence de l'insolation, de bulles, de vésicules, de pustules même, dont le liquide, en se desséchant, laisse des squames ou de véritables croûtes. — La surface du tégument est alors brunâtre, rugueuse et comme desséchée; — l'épiderme altéré se soulève sous forme d'écailles, dont la chute met à nu une peau luisante et d'un rouge livide. — A cette phase du mal, les troubles nerveux de la première période se diversifient et s'aggravent; — l'intelligence s'affaisse et la pensée du suicide tourmente les malades. — La perturbation des fonctions digestives suit une progression croissante, dont une diarrhée opiniâtre est ordinairement la forme dominante.

La troisième période accroît tous ces symptômes dont la gravité, au-dessus des ressources de l'art, condamne les malades à une mort certaine. A cette époque, la démence et la stupidité ont atteint leur dernier terme et constituent cette *folie pellagreuse* qui est, en dépit des assertions contraires, la suite à peu près constante de cette maladie. L'aspect des malades, l'odeur fétide et particulière qu'ils exhalent, causent à ceux qui les approchent un involontaire dégoût. — La peau peut présenter alors les caractères de l'*ichthyose* ou de l'*éléphantiasis*, et quelques ressemblances souvent remarquées avec celle des *lépreux*. — La mort est bientôt le dénoue-

ment de ces scènes morbides. Les malades succombent souvent aux suites d'un typhus ou d'une phthisie tuberculeuse; parfois aussi se déclarent une dysenterie ou un dévoiement séreux que rien n'arrête. — Quelques-uns, et ce sont surtout les plus jeunes et les plus robustes, meurent au milieu d'un délire continu, d'une fièvre ardente et avec tous les symptômes d'une méningite.

Tels sont en raccourci les phénomènes que présente la pellagre, et que M. Roussel a décrits avec un soin que nous n'avons pu reproduire. Mais il importe d'être prévenu d'avance des difficultés qui s'attachent au diagnostic de cette maladie, surtout à ses débuts, pour ne point être dupe des illusions qu'entraînent les masques divers qu'elle emprunte, et laisser à l'intervention de l'art une opportunité que rendent précieuse la gravité du pronostic et l'incurabilité du mal livré aux lenteurs de la thérapeutique.

Nous ne nous arrêterons pas aux altérations organiques observées sur le cadavre des pellagreux. Leur insignifiance, en regard du tableau si frappant et si caractérisé des symptômes, est une preuve de plus de ce qui reste à acquérir à cette partie de notre science pour qu'elle soit à la hauteur des espérances qu'elle avait fait concevoir. Le cri de découragement échappé à notre confrère provoque avec raison de persévérantes recherches, mais il constate, pour le moment, le silence de l'anatomie pathologique et la nécessité de recourir à d'autres ressources pour servir les progrès de l'art malheureusement désarmé en présence d'aussi graves désordres.

Qu'est-il besoin d'avertir, après cela, que le siége et la nature de la pellagre sont encore loin d'être fixés, et que les conjectures dont ils sont le texte laissent beaucoup à désirer? Quelques rapports entrevus avec le *scorbut*, la

lèpre, l'*hypochondrie* ont exercé sans fruit la sagacité des observateurs. — Les doctrines humorales, en faveur à la fin du siècle dernier, ont produit sur la scène des acrimonies *chaudes*, *froides*, *acides*, *alcalines* ou *neutres*, dépendantes tantôt d'une altération de la lymphe ou de l'humeur de la transpiration, tantôt des vices de l'alimentation. — La *gastro-entérite* a aussi réclamé son rôle, sous le patronage des idées de Broussais, et n'a pas été plus heureuse. Comment expliquer, dans cette hypothèse, le caractère spécifique et tranché d'une maladie aussi différente des *gastro-entérites* observées dans la pratique usuelle? — Enfin, M. Léon Marchand, tout en faisant ses réserves pour le chapitre des doutes encore permis, admettrait volontiers comme synonyme de la pellagre la *gastro-entéro-rachialgie*. — Evidemment la science n'en est point encore à son dernier mot. Tout ce qu'on peut dire, c'est que la maladie paraît fixée dans les voies digestives et le système nerveux; l'état actuel de nos connaissances sur ce point de pathologie interdit d'être plus explicite. — M. Roussel comprend cela parfaitement; s'il avait à prendre un parti, il pencherait pour l'opinion de Sauvages, et placerait la pellagre parmi les *cachexies*, désignation qui a du moins l'avantage de lui restituer sa qualité d'affection générale en dépit des tentatives avortées de localisation.

Nous avons hâte d'arriver à la partie du livre que nous parcourons, la plus intéressante à nos yeux, puisqu'elle trace à la prophylaxie la marche qu'elle doit suivre, et indique à l'art impuissant pour guérir le moyen de préserver. C'est, en effet, sur l'étiologie de la pellagre que repose la légitime espérance d'en arrêter les ravages. S'il était possible de découvrir, parmi les causes qu'on peut accuser de concourir à son développement, une influence

dominante qui parût la tenir plus spécialement sous son empire, on conçoit tout le parti que l'hygiène pourrait tirer de cette découverte. Or, cette inconnue a été clairement dégagée par l'auteur à l'aide des documents nombreux recueillis dans ses lectures ou dans son observation personnelle, et le chapitre consacré à cette exposition est, selon nous, traité de main de maître.

Les données historiques qu'on y trouve réunies et interprétées, démontrent à l'envi que la pellagre est une maladie *nouvelle*, qui n'apparaît sur la scène nosologique que vers le milieu du siècle dernier. On ne trouve nulle part de preuves à l'appui de l'opinion qui en placerait l'origine dans les temps reculés. Des analogies morbides ont été sans doute signalées à diverses époques; mais la pellagre de nos jours a un cachet particulier qui n'appartient qu'à elle; et il y a pour cela de très-bonnes raisons, si, comme l'assure M. Roussel, la production de cette affection est l'effet d'une révolution *récente* dans le régime alimentaire des populations campagnardes qui en sont la proie. Cette conjecture étiologique, qui fixerait ainsi la cause essentielle de la pellagre, emprunte à l'argumentation de l'auteur toute l'évidence d'une démonstration.

Lorsqu'on recherche la cause d'une endémie, il faut la demander au climat, au régime alimentaire, au genre de vie, aux conditions morales elles-mêmes, c'est-à-dire, pour parler le langage assez bizarre de l'école, à l'influence des *choses non naturelles*. Hippocrate en établit formellement le précepte dans un passage qui sert d'épigraphe au présent livre. Or, quelle est la cause commune à tous les pays infectés de la pellagre, partout identique et d'une origine récente, qu'on peut suspecter de produire et de propager cette maladie?

Si l'on parcourt, avec les auteurs, les diverses conditions locales sous l'empire desquelles naît la pellagre, on arrive forcément à cette conclusion : que l'*air*, les *eaux*, les *lieux* (et nous employons à dessein ces expressions rapides dont la signification complexe est connue), ne se rattachent à son étiologie que comme une influence secondaire et nullement directe. La lumière solaire, justement accusée de jouer un rôle important dans l'apparition de l'érythème pellagreux, n'agit qu'à titre de cause *déterminante* ou *provocatrice*, dont l'action sur diverses parties de la peau met seulement en jeu la disposition préexistante du système; ce n'est ici qu'une influence *accessoire* ou *adjuvante* qui ne saurait usurper la place d'une cause essentielle ou efficiente.

La malpropreté, l'excès des fatigues, la misère profonde et les tourments physiques et moraux qu'elle entraîne, tour-à-tour ou simultanément inculpés, ne peuvent avoir, dans l'espèce, l'action directe qu'on leur octroie, et qui ne s'accommode ni de la persistance de ces conditions pathogéniques dans des lieux exempts de pellagre, ni de l'apparition de la maladie sur des populations plus favorisées du sort.

La méthode d'exclusion ramenait donc l'étiologie de la pellagre sous la dépendance du régime alimentaire; mais les nombreuses hypothèses essayées dans ce sens n'avaient pu concilier la généralisation de l'affection avec les limites restreintes de l'influence suspectée. Le manque de vin, l'usage des salaisons, l'emploi des petits vins frelatés, l'insalubrité et l'impureté de l'eau, l'abus du sel marin, du laitage, des crudités, l'usage de la pâte de pain de seigle devenue aigre, de la farine de millet, du riz, etc. : telles sont les influences alimentaires successivement invoquées par des auteurs trop prompts à

généraliser des observations de coïncidence, démenties aussitôt qu'elles sortaient du rayon où l'on avait prétendu les circonscrire.

Mais, parmi ces opinions si variables, il en est une dont la reproduction opiniâtre forme déjà en sa faveur une présomption puissante; c'est celle qui attribue la pellagre à l'usage alimentaire du *maïs* : et ce soupçon, depuis long-temps accrédité, avait pris un tel caractère de vraisemblance qu'il avait valu à la pellagre, de la part d'un auteur Italien, le nom de *Raphania maïsztica*. Il résulte, en effet, des recherches faites sur ce sujet, dans les livres où la pellagre a été le mieux étudiée, que, du sein des conditions en apparence si diverses au milieu desquelles surgit la maladie, deux faits communs à l'universalité des sujets atteints ressortent d'une manière constante : 1° l'alimentation à peu près exclusive avec le *maïs*, surtout pendant l'hiver; 2° la *misère*, qui condamne à ce régime et frappe les forces vitales d'un dépérissement qui assure l'efficacité morbifique de ce genre de nourriture. Ajoutons qu'il n'y a pas entre ces deux faits, l'alimentation avec le maïs et le développement de la pellagre, une coïncidence purement fortuite, mais un rapport constant et direct de cause à effet.

Cette dernière proposition est démontrée par M. Roussel au double point de vue de l'histoire et de la géographie.

Historiquement, il prouve que la pellagre n'a paru en Europe que *postérieurement* à l'introduction du maïs; que la naturalisation de cette plante américaine n'a eu lieu, dans le continent européen, que vers le XVIe siècle; que l'agriculture ne l'a exploitée en grand qu'à une époque beaucoup plus avancée; que la généralisation de ce nouveau produit agricole, dans certaines localités, a tou-

jours été suivie de près par l'apparition de la pellagre ; et qu'enfin cette maladie s'est toujours étendue proportionnellement à l'importance de cette culture et à la part qui lui est échue dans l'alimentation des classes inférieures des campagnes.

Géographiquement, l'auteur démontre que la pellagre n'existe que dans les pays à maïs; qu'elle n'atteint que les individus qui font leur principale nourriture de cette céréale; que tous les faits de pellagre connus se rattachent infailliblement à ce régime.

En deux mots, l'histoire de la pellagre et celle du maïs marchent toujours en concordance parfaite. Les détails qu'ajoute l'auteur appuient ce fait d'une irrésistible évidence.—La pellagre paraît et disparaît dans un même pays, suivant certains changements de nourriture dont le maïs fait les frais. — Le degré d'intensité de la maladie se mesure toujours au degré d'importance du maïs dans l'alimentation. — Des familles entières restent intactes, au sein même du foyer morbide, en se privant de maïs. — Les avantages reconnus de l'émigration, du changement de profession et du genre de vie, ne se lient, comme il est facile de s'en convaincre, qu'au changement des habitudes alimentaires, etc., etc. De pareils arguments apportent avec eux la plus entière conviction, et nous dirons, comme M. Roussel, que « nous ne » connaissons pas dans les sciences d'observation, et dans » l'étiologie des maladies en particulier, de loi universel- » lement reconnue qui soit fondée sur un ensemble de » faits plus imposant, sur des observations plus précises, » en un mot, sur des preuves dont la vérification ait » donné des résultats aussi constamment identiques. »

Reste pourtant une objection qu'il faut résoudre encore pour établir d'une manière invincible l'étiologie de

la pellagre. On peut affirmer que *tous les pellagreux* appartiennent à une classe d'hommes se nourrissant de maïs ; mais ce serait une erreur de croire que partout où le maïs figure dans l'alimentation, on doive nécessairement trouver des pellagreux.

La réponse est facile : ce n'est pas par ses qualités *normales* que le maïs produit la pellagre, mais par certaines *altérations* qu'il éprouve suivant les climats et les vicissitudes de sa culture.

Quelle est cette altération si redoutable? à quels caractères se fait-elle reconnaître? quel en est le préservatif? etc., etc. M. Balardini, de Milan, a fourni sur ce sujet à l'auteur de précieux documents. Ce médecin se serait assuré que la maladie du maïs, susceptible de réaliser la pellagre, tient au développement d'un parasite fongoïde, connu, dans le nord de l'Italie, sous le nom de *verderame* (vert-de-gris), et que le baron Cesari, qui l'a examiné, sur sa demande, a classé dans le genre *sporisorium* de Linck, en lui imposant le nom de *sporisorium maydis*.

Il va sans dire que la nature du sol et les autres conditions topographiques favorisent ou arrêtent le développement de cette altération, rendent salubre ou dangereuse l'alimentation par le maïs, et contribuent ainsi à la production ou à l'absence de la pellagre. Envisagée à ce point de vue, son étiologie la rapproche de l'*ergotisme*, et l'influence pathogénique du *sporisorium* du maïs n'est pas un fait plus isolé que la production de l'ergotisme par le *sclerotium* du seigle. Cette maladie, comme tant d'autres dues à l'altération de divers grains, s'ajoute au groupe naturel qui les réunit, dans la nosologie, sous le nom collectif de *maladies céréales*.

Quel rôle jouent, dans la production de la pellagre,

les faibles proportions ou même le défaut de gluten dans le maïs? Quelle relation peut-il y avoir entre la richesse en azote des grains récoltés sous divers climats et la formation du *sporisorium maydis*? Ces questions, qui ne sont pas sans intérêt pour le problème pathogénique dont il s'agit, restent encore sans réponse. M. Roussel ne se paie pas de simples conjectures; il lui suffit d'avoir établi, comme un fait démontré, que la pellagre provient de l'alimentation par le maïs, *dans des conditions déterminées* (1).

Si l'influence des *tempéraments*, de l'*âge*, du *sexe*, n'occupe qu'une place très-secondaire dans l'étiologie de la pellagre, l'*hérédité* introduit au contraire, chez les enfants issus de parents pellagreux, une prédisposition fatale que l'action, fût-elle modérée, de la cause essentielle traduit facilement en actes morbides portant tous les caractères de la pellagre la plus grave. C'est ainsi que la maladie tend à se perpétuer dans les familles et emprunte à ces déplorables successions une intensité toujours croissante : observation importante qui trace à

---

(1) M. Prus a communiqué dernièrement à l'Académie royale de médecine (séance du 18 août 1846), un fait relatif à l'étiologie de la pellagre, qu'il tient du docteur Lachèse, et qui confirme les idées de M. Roussel sur ce sujet. Voici en effet ce qu'a vu M. Lachèse dans un de ses voyages : Les céréales ayant manqué dans une partie de la Pologne, où elles sont habituellement très-abondantes et forment la nourriture presque exclusive des habitants, on fit venir du *maïs* ou blé de Turquie. *Quelque temps après que la population eut fait usage de ce nouvel aliment, il se manifesta un grand nombre de cas de pellagre, maladie dont jusqu'alors on ne connaissait presque point d'exemples dans le pays.*

l'hygiène une des lignes principales du plan qu'elle doit suivre dans son intervention.

Sur le problème relatif à la contagion de la pellagre, et à l'existence tour-à-tour repoussée ou admise d'un *virus pellagreux*, l'auteur a cru devoir émettre une conclusion négative : tel serait, d'après lui, le langage des expériences directes d'inoculation qui ont eu pour but de dissiper les doutes. S'il en est ainsi, nous n'avons nulle objection à faire. Nous ne saurions pourtant accorder à M. Roussel, comme un argument en faveur de son opinion, que les symptômes, la marche, les alternatives, les retours et la durée de la pellagre excluent tout rapport de cette maladie avec les affections contagieuses. Parmi ces dernières n'en est-il pas, en effet, qui n'ont de commun entre elles que le pouvoir de se communiquer? — La pellagre ne se rattache-t-elle pas par des relations étiologiques très-étroites au *mal des ardents*, ergotisme gangréneux fréquent au moyen-âge, qui se compliquait évidemment de contagion ? — La lèpre, dont on a vainement prétendu contester le caractère contagieux, si prononcé pourtant à l'époque de ses plus grands ravages, n'a-t-elle pas aussi avec la pellagre quelques rapports, éloignés si l'on veut, mais entrevus pourtant par quelques auteurs? — Quoi qu'il en soit, nous serions *à priori* très-disposé à croire à la contagion de la pellagre, dans certaines conditions d'intensité, de cohabitation, de relations intimes, de période avancée, de constitutions médicales, etc., etc. M. Roussel ne vient-il pas en aide à nos présomptions lorsque, parlant des enfants qui naissent de *parents pellagreux* avec des symptômes très-caractérisés de pellagre, il se demande si, au lieu de ne voir dans ce fait qu'une transmission héréditaire, on ne devrait pas y reconnaître plutôt « un mode de *contagion* s'opérant de la mère à

» l'enfant pendant la vie intra-utérine et pouvant s'opérer » de même, quoique plus difficilement, pendant l'allaite- » ment (1)? » De ce que la contagion serait favorisée par le commerce intime de l'existence fœtale ou l'introduction par l'allaitement de certains matériaux organiques vicieusement élaborés, s'ensuit-il qu'elle soit moins réelle? Que M. Roussel ne voie là qu'un mode tout spécial de contagion qu'il appelle *contagion héréditaire*, comme pour exprimer les circonstances particulières sous l'influence desquelles la communication s'est exercée, il reste toujours vrai, à moins de réformer le langage reçu, qu'il y a, dans ces cas, véritable contagion de la mère à l'enfant. — Après ces réflexions que nous soumettons à notre confrère, nous le prierons d'être bien persuadé que nous ne tenons pas plus que lui à la transmissibilité de la pellagre; nous n'agitons ici qu'une question de principes. Dans l'espèce, il n'appartient qu'à l'observation attentivement suivie, sous des points de vue variés, de juger en dernier ressort.

On pressent, d'après ce que nous avons déjà dit, que le traitement *curatif* de la pellagre est encore fort peu avancé. L'arsenal pharmaceutique n'offre que de faibles ressources. Sur ce point, les médecins Italiens et les médecins Français se montrent unanimes. Après bien des déceptions, Strambio a déclaré « qu'il n'avait jamais vu » un pellagreux qui dût sa guérison aux remèdes »; et M. Léon Marchand, dont le témoignage repose sur les faits qu'il a observés, affirme qu'on ne songe plus à *guérir thérapeutiquement la pellagre Landaise* : décourageant aveu qui paralyserait les efforts de l'art, si l'on ne trouvait heureusement des motifs légitimes d'espé-

(1) Pag. 229.

rance dans l'efficacité d'une prophylactique dirigée par les vues étiologiques qui ont été établies! Atténuer et supprimer la cause, n'est-ce point en mitiger l'effet et le rendre impossible? Or, les bases du traitement préservatif reposent sur les trois propositions suivantes, que nous extrayons textuellement du livre de M. Roussel :

« 1° La *cause efficiente* » (nous dirions plus volontiers la cause *essentielle*) « étant le maïs altéré, il faut qu'un » ensemble de mesures soit pris afin de ne laisser entrer » dans la consommation que du maïs sain et de bonne » qualité.

» 2° La *cause prédisposante* principale étant un ré- » gime alimentaire insuffisant et presque exclusivement » végétal, il faut augmenter considérablement la pro- » portion de substances animales qui entrent dans l'ali- » mentation du peuple des campagnes.

» 3° Toutes les causes de débilitation qui pèsent sur » la classe pauvre des agriculteurs, agissant également » comme *causes prédisposantes ou adjuvantes* de la pel- » lagre, il faut procurer à cette classe des conditions meil- » leures d'existence (1). »

Ainsi donc, perfectionner la culture du maïs et bannir de l'alimentation les grains altérés; déterminer les espèces qui s'accommodent le mieux à la nature des climats; étudier ses maladies encore peu connues en mettant à profit les données déjà acquises; surveiller l'époque de sa récolte et les progrès de sa maturation complète si souvent compromise par les vicissitudes atmosphériques; établir les moyens de conservation les plus efficaces du maïs en grain ou en farine; rechercher, parmi les préparations qu'on fait subir à cette céréale, celles qui l'ap-

(1) Pag. 273.

proprient le mieux à l'usage alimentaire : tels sont les problèmes offerts aux hygiénistes et qui appellent, à divers titres, une sérieuse attention.

La question des *moyens de conservation* dont l'importance se fait aisément sentir, s'est éclairée déjà de quelques épreuves satisfaisantes. Dans nos climats, la dessiccation du grain par le feu doit suppléer efficacement à la chaleur que nous refuse l'atmosphère. C'est ainsi que Parmentier en interprétait l'utilité d'après les résultats de l'expérience essayée en grand dans certaines contrées ; et il paraît très-probable que l'immunité relative de nos provinces de l'Est, où la culture et l'usage du maïs sont très-répandus, ne tient qu'aux procédés de dessiccation artificielle qui y sont depuis long-temps d'une application générale. Nous croyons, avec notre confrère, que la coutume adoptée par les Bourguignons, de sécher le maïs au four et de lui faire subir quelques préparations qu'il serait facile d'imiter, pourrait, par son introduction dans les pays atteints de pellagre, contribuer à l'expulsion de cet hôte redoutable inconnu parmi ces industrieuses populations.

Quant aux autres *desiderata* de la prophylaxie qui se lient à l'action morale des gouvernements, à la vicieuse organisation de notre système agronomique et aux prescriptions vigilantes d'une hygiène toujours plus protectrice de la vie et du bien-être de l'homme en proie aux tourments de la misère, M. Roussel se contente de poser quelques principes généraux et d'invoquer, au nom des saintes lois de l'humanité, le concours des hommes qui se vouent par devoir et par sentiment à l'amélioration morale et matérielle des peuples. Dans cette voie de progrès, l'impulsion déjà donnée doit être persévérante et active. Une sombre statistique ne justifie que trop les

alarmes des médecins et les préoccupations de la science : l'extension graduelle de la pellagre en Italie et en France frappe les moins clairvoyants : nul argument n'égale, sous ce rapport, l'irrésistible éloquence des chiffres.

En écrivant le livre que nous voudrions avoir fait connaître, M. Roussel n'a pas seulement enrichi la littérature médicale d'une remarquable monographie qui révèle une plume élégante et exercée ; il a encore soulevé une immense question d'hygiène publique et éveillé la terreur salutaire d'un fléau trop dédaigné. L'auteur a été bien inspiré lorsqu'il a dédié son travail aux médecins des campagnes qui peuvent faire tant de bien dans la mission laborieuse qu'ils accomplissent. Cet appel, soutenu de quelques paroles profondes d'Hippocrate, sera entendu : tels sont du moins nos vœux et notre espérance.

Un dernier mot. — Dans la sphère intellectuelle comme dans le monde vital, l'action des milieux n'a rien de nécessaire. Si leur empreinte ne peut souvent être méconnue, souvent aussi elle met en relief cette activité autonomique qui résiste à leur influence, en modifie les résultats attendus et n'obéit qu'à ses propres inspirations. Le livre de M. Roussel en est une preuve nouvelle. Conçu dans l'atmosphère de la médecine parisienne, il a souvent secoué le joug de certaines doctrines trop étroites en conservant des allures indépendantes et personnelles. Libre de tout engagement envers la Faculté dont il fut le brillant élève, l'auteur, nous le disons bien bas, n'a pas craint de citer Barthez et de parler souvent comme on parle dans notre Ecole. Nous hasardons cette remarque passablement compromettante, parce que nous savons que le succès de son livre est un fait accompli. Sans cela, quelque modeste que soit le retentissement de notre cri-

tique, nous nous serions fait un scrupule d'exposer une œuvre aussi estimable aux suites trop prévues d'une recommandation Montpellieraine.

Dr C. A.

III. VARIÉTÉS.

De la nécessité de créer, dans chaque Faculté de Médecine, une Chaire de Philosophie Naturelle Inductive, d'abord pure, ensuite appliquée à l'Etude de la constitution de l'Homme, à la Théorie des faits médicaux, et à la Critique des systèmes exposés dans l'Histoire de la Médecine, depuis Hippocrate jusqu'à ce jour.

Troisième Lettre,

Adressée à M. Donné, Inspecteur-Général des Ecoles de Médecine et Membre du Conseil Royal de l'Université;

par M. le Professeur LORDAT.

III. *Que les règles de la Philosophie Inductive sont appliquées, par le fait, à l'Enseignement des diverses parties de la Médecine dans la Faculté de Montpellier, en vertu d'un zèle officieux. Que cette Méthode est le principe de la constance de la Doctrine exposée dans cette Faculté, et de ses progrès dans la* Science *Médicale. Que de pareils succès méritent qu'on y établisse une Chaire pour l'Enseignement spécial de cette Philosophie et de son application à l'Anthropologie et à la Critique de l'Histoire de la Médecine, afin que les* Eléments *de cette Philosophie soient abstractivement développés et entièrement appliqués, et qu'une habitude bénévole et transitoire soit convertie en une Institution légale et durable. Que l'Anatomie Pathologique distincte ne peut être de quelque utilité dans cette Faculté que lorsqu'elle sera sous la surveillance de l'Enseignement de la Philosophie Inductive officielle.*

Monsieur l'Inspecteur-Général,

En m'adressant à vous, j'aime à mentionner la distinction dont vous jouissez, parce que je vois avec contentement et l'Institution et le Titulaire.

Une inspection officielle des Facultés de Médecine, que quelques-uns ont voulu considérer comme une surveillance humiliante, est, à mes yeux, le témoignage d'une sollicitude paternelle de la part de l'Autorité. Les rapports journaliers de ces Etablissements avec le Gouvernement sont trop matériels et par conséquent trop superficiels, pour que le Pouvoir soit instruit de ce qui se passe dans l'esprit de ces Compagnies. Supposons qu'il fût question de vérifier dans une Faculté si les Réglements ont été observés, si le nombre des Leçons faites est le nombre

prescrit, si les Exercices ordonnés aux Elèves ont été exécutés avec rigueur, si les Examens sont ponctuels pour leur durée ; supposons encore qu'il s'agît de voir s'il manque quelque chose aux moyens physiques nécessaires pour les travaux de l'Enseignement, tels que des Cadavres, des Salles de Dissection, des Laboratoires, des Cliniques, des Amphithéâtres, des Auditoires, des Secours pour la Botanique : un Inspecteur spécial ne serait pas indispensable ; l'Administration Académique est plus que suffisante pour instruire le Grand-Maître de tout ce qu'il lui importe de savoir sur des objets de cette nature.

Mais si un Ministre attentif ne se contente pas de connaître ces hautes Ecoles par cette forme extérieure, qui n'en indique que les caractères pareils à ceux que cherche le Naturaliste; s'il veut en pénétrer l'âme, saisir leurs idées intimes, leurs dogmes *ésotériques*, leurs tendances, les principes d'après lesquels elles fondent l'espérance de leur prospérité; s'il veut, en un mot, apercevoir dans chacune les notions fondamentales de sa Science et le vrai type de la physionomie de son Enseignement : alors il faut un Inspecteur spécial, profondément instruit de la Science Médicale, et assez sagace pour discerner les nuances des pensées essentielles des diverses Ecoles, et pour en sentir les portées respectives.

Une Inspection périodique de ce genre suppose dans l'Autorité un vif intérêt pour les Etablissements qui en sont l'objet. Outre ce préjugé, qui est toujours honorable, une Faculté y trouve des avantages qu'elle ne doit jamais méconnaître. Elle n'est pas plus impeccable que toute autre corporation, et elle doit se féliciter de penser qu'elle est surveillée. Cette idée peut la préserver du relâchement, de la tiédeur, de la paresse, de la licence, défauts dont une Compagnie n'est pas plus exempte que les individus. De plus, une Faculté de province ne peut pas être connue, si un Inspecteur éclairé et consciencieux n'en manifeste pas la valeur. L'obligation où il est de comparer ensemble les trois Facultés, non par l'extérieur, ce qui serait superflu, mais surtout par les qualités les plus cachées, les plus difficiles à mettre en parallèle, est toute à l'avantage de celles qui vivent loin de la Capitale. L'Inspecteur n'est pas simplement rapporteur fidèle, auprès de l'Autorité, de tout ce qu'il a vu ; il peut exciter entre les trois une utile émulation, en louant à propos, auprès des unes, ce qu'il a reconnu de plus profitable à la science dans l'autre.

Cette manifestation du bien ne doit pas rester entre l'Auteur, l'Autorité et les Rivaux : il est juste qu'elle s'étende dans le public. Quelle que soit l'industrie d'une Corporation didactique, elle demeure cachée dans la nuit des Provinces, si un Inspecteur officiel n'y apporte de temps en temps quelques flots de lumière capables d'attirer l'attention générale sur des travaux dignes de mémoire. La Faculté de Montpellier, vous en convenez, Monsieur, est dans une condition encore pire : non-seulement elle ne peut pas montrer ses louables efforts, mais encore elle ne peut pas se défendre contre la calomnie. Elle n'a pas dit comme Ajax : *que les Dieux soient contre nous, pourvu que ce soit en plein jour*, parce qu'elle a autant d'horreur pour l'impiété que de dédain pour la jactance. Mais elle a bien des fois senti la nécessité de s'adresser à l'Autorité pour lui dire avec chagrin : *Judica me, Deus, et discerne causam meam de gente non sanctâ;* examinez directement notre cause, qu'il n'y ait pas d'intermédiaire entre vous et moi ; ne nous appréciez pas d'après le rapport de gens de mauvaise volonté.

Voilà ce que nous pensons de l'Inspection en général. Quant au choix de celui qui en est chargé, je ne veux pas répéter ce que je vous en ai dit verbalement ; je n'ai pu vous entretenir que de mes sympathies, qui sont des sentiments trop personnels pour pouvoir être mentionnés dans une Lettre ostensible. Mais je ne saurais taire ce qui, dans ce choix, me paraît le plus avantageux pour notre Faculté. L'élévation de votre caractère nous est garant de votre impartialité. En nous plaignant de ce que la partie intellectuelle de l'Ecole de Montpellier est inconnue à Paris, vous nous avez permis de penser qu'avant de l'apprécier vous seriez sûr d'en avoir saisi les principes, les préceptes et l'esprit. Vos lumières et votre âme nous rassurent sur les craintes que nous avions sur les intentions des intermédiaires. L'habitude que vous avez depuis long-temps de transmettre au public les Principes abstraits des Sciences, de manière à lui rendre intelligibles les choses les plus difficiles, nous fait penser que vous pourrez, quand il vous plaira, être l'Herméneutique de notre Doctrine, soit pour les gens du monde, soit pour nos Confrères, et forcer à la concevoir ceux qui ne *savaient* pas et ceux qui ne *voulaient* pas la comprendre. Tels sont les résultats que notre Faculté peut attendre, si ce n'est de l'Inspection Médicale en général, du moins certainement de l'Inspecteur actuel.

Notre Faculté, Monsieur, vous exposera tous les besoins qu'elle peut avoir, lorsque vous la visiterez. Mais il pourrait arriver qu'alors il vous fût moins facile qu'aujourd'hui de travailler à sa satisfaction. Une Loi Médicale est sur le point d'éclore; des réformes, des perfectionnements, des institutions salutaires, des réglements, doivent s'ensuivre. S'il nous vient en pensée une idée avantageuse à sa prospérité, il est prudent pour nous qu'elle vous soit incontinent présentée, sans attendre une inspection et un examen profond, qui sont peut-être encore éloignés.

D'ailleurs, vous n'êtes pas seulement Inspecteur-Général, vous êtes Membre du Conseil Royal de l'Université, et vous pouvez être appelé à délibérer prochainement sur les intérêts de la Faculté de Médecine de Montpellier. Il y aurait donc de la négligence de ma part, si je ne vous priais pas de lire une Lettre que j'ai écrite à M. Bouillaud, pour lui signaler une lacune malheureuse dans l'Enseignement Médical Public, et une autre que j'ai adressée à M. Cousin pour lui dire quel serait, selon moi, le complément qui pourrait remplir cette lacune; pour l'avertir que ce moyen était essayé, tant bien que mal, officieusement dans la Faculté de Montpellier, depuis les trois quarts d'un siècle, et pour lui faire apercevoir rapidement les résultats de cette épreuve, tout incomplète qu'elle est, sur la Science et sur notre manière de l'exposer. J'ai eu l'honneur de vous envoyer un exemplaire de chacune de ces Lettres; il m'importait que vous connussiez les motifs sur lesquels est fondée la proposition que je fais de l'Institution d'une Chaire de *Philosophie Naturelle Inductive, appliquée à la détermination de la Constitution de l'Homme, à la théorie des divers ordres de Phénomènes Anthropologiques tant de l'état de santé que de celui de maladie, et à la Critique de tous les Systèmes de Médecine qui ont brillé dans le monde depuis* Hippocrate *jusqu'à ce moment, et qui composent la partie essentielle de l'Histoire de cette Science.*

Je me souviens avec reconnaissance, Monsieur, de la bonté avec laquelle vous avez voulu m'entendre, lorsque je vous entretenais de ce sujet, et je dois vous épargner les redites. Mais, dans nos courtes et rares entrevues, il n'a pas été possible de développer toute mon idée : je n'avais pas assez de mémoire pour rassembler toutes les raisons qu'il était utile de réunir. J'espère qu'il n'y aura de répétitions oiseuses, ni dans les deux Lettres précédentes, ni dans celle que je prends la liberté de vous adresser. Je serais heureux si elles revenaient à votre

esprit, lorsque vous aurez à réfléchir et à délibérer sur la manière de perfectionner l'Enseignement Médical.

Je ne crois pas qu'on ait combattu ma proposition par des attaques directes, mais elle déplaît. On voudrait s'en délivrer par une fin de non-recevoir. J'entends dire vaguement: 1° que l'objet en est si indéterminé que personne ne peut la saisir; 2° que l'utilité de cette proposition est fort problématique, puisqu'elle n'a pas été expérimentalement essayée; 3° qu'on ne trouverait pas aujourd'hui un Médecin capable de remplir convenablement la Chaire par moi désignée; 4° que, cette demande étant au moins inopportune, il vaut mieux que la munificence de l'Autorité se manifeste par des Enseignements plus aisés à comprendre, tels que sont l'Anatomie Comparée, l'Anatomie Pathologique, l'Histoire de la Médecine.

I. J'ose croire que ma Lettre à M. Cousin aura dissipé cette première prévention chez ceux qui l'auront lue. Je me suis tant attaché à fixer l'étendue et les limites de la Philosophie que je demande, à désigner les objets médicaux auxquels elle doit être appliquée, à déterminer les matières pratiques qui n'entrent point dans l'Enseignement général de la Médecine, et qui par conséquent préservent la Chaire désirée de tout empiètement actif et passif, que toute accusation de *vague* s'évanouira certainement pour jamais.

Quant aux trois autres préventions, elles ne peuvent pas tenir contre la connaissance exacte de notre Faculté et des circonstances dont elle est entourée. Dès que vous l'aurez suffisamment examinée, Monsieur, vous serez convaincu, premièrement, que l'utilité de la Chaire de Philosophie Inductive Médicale est depuis long-temps prouvée d'après l'expérience; secondement, que Montpellier est en état de présenter à l'Autorité des hommes capables de remplir honorablement ce poste, et de fournir au Professeur un auditoire capable de le comprendre. Quand vous serez sûr de l'opportunité actuelle de cette Institution dans notre Faculté, la conclusion, formant la troisième proposition contraire au préjugé, sera que cette Chaire est d'autant plus urgente, qu'elle est le seul moyen qui puisse donner une véritable utilité à la Chaire projetée pour nous dans le Congrès.

J'ai énoncé ces trois assertions dans ma Lettre à M. Cousin, mais j'ai évité de les accompagner de leurs preuves, parce que, tout occupé de l'importance du principe général, je devais renvoyer à un autre temps ce qui pou-

vait intéresser spécialement la Faculté à laquelle j'ai l'honneur d'appartenir. D'ailleurs, je pensais qu'il me convenait d'éviter dans cet Ecrit les citations d'une Science spéciale, que se dispensent ordinairement d'étudier ceux qui ne se sont pas engagés dans notre profession. Mais je n'ai aucun motif de me contraindre, quand je m'adresse à un Confrère éclairé qui consentira certainement à réfléchir, par délicatesse, sur des choses scientifiques que j'étudie et expose par devoir.

II. C'est une grande erreur que de s'imaginer que l'application de la Méthode Philosophique Inductive à l'Enseignement Médical serait une innovation, sujette aux chances d'un essai. Vous le savez, Monsieur, elle a été introduite par Barthez dans la Science de l'Homme, et dans toutes les parties de la Médecine où doit se trouver la considération de la Force Vitale Humaine. Il y a donc bientôt soixante-dix ans que l'épreuve en a été faite. Quel a été le résultat ? Elle avait été commencée au milieu de la défiance des Collègues ; elle s'est continuée avec lenteur et sans bruit. Peu de gens comprenaient la doctrine ainsi réformée ; ceux même qui la favorisaient n'en connaissaient pas la rigueur, et ne savaient la bien distinguer, ni d'avec l'Hippocratisme primitif, qui était entaché d'hypothèses ; ni d'avec le Stahlianisme, dont la base est une hypothèse révoltante ; ni d'avec le Bordévisme, qui est un spirituel et ingénieux Solidisme. Il a fallu beaucoup de temps pour concevoir que la Philosophie Inductive ne veut rien de conjectural dans les Propositions Fondamentales, et que les Causes de l'ordre le plus élevé dans l'Anthropologie sont l'expression des *Forces Expérimentales*, soigneusement distinguées entre elles au moyen de leurs effets respectifs. Il n'en faut pas être surpris, puisque, dans ce moment même, il y a tant de Confrères pour qui les lignes présentes de cette Lettre seront des paroles inintelligibles. Mais la valeur de cette Doctrine a été mieux appréciée par son opposition, avec les Systèmes Hypothétiques de Brown et de Dabwin ; avec l'Organicisme de Cabanis, de Pinel et de Bichat ; avec le Mécanisme des Anatomistes exclusifs, et avec le Chimisme de Baumes. J'ai été témoin des progrès de cette réforme, accélérés par le contraste qu'il était aisé de voir entre la certitude des dogmes formulés par Barthez, et l'arbitraire des assertions des Sectaires.

Barthez devait avoir suivi cette progression des esprits, et il devait en avoir ajouté le résultat à ses convictions pri-

mitives, lorsqu'il finit sa Lettre apologétique à Cuvier par ces mots prophétiques : « Je suis persuadé que vos travaux, » qui sont très-remarquables, pourront m'être fort utiles » pour les développements ultérieurs de ma Doctrine sur » la vraie Science de l'Homme, *Doctrine que j'espère qu'il » faudra tôt ou tard s'attacher à suivre et à perfectionner.* » Il est très-vrai que les quarante ans qui se sont écoulés depuis cette prédiction ont été employés, dans notre Faculté, à continuer la Science Médicale entière d'après ses vues. Les Professeurs qui l'ont compris ne se sont pas contentés de conserver et de répandre les vérités qu'il avait énoncées ; ils les ont rendues plus évidentes ; ils en ont multiplié le nombre ; ils s'en sont servis pour employer tous les matériaux à la construction de la Science : de manière qu'il n'existe peut-être pas aujourd'hui un Fait Anthropologique qui n'ait sa place préparée et sa coopération dans le maintien de l'édifice. Quoi qu'en aient dit les ennemis de cette Ecole, les Membres ne se sont jamais endormis ; ils ont mérité le titre que s'était donné une ancienne Académie Philosophique Italienne, réunie depuis long-temps au célèbre Institut de Bologne, celui d'*Inquieti*, dans le sens employé par ceux qui l'avaient imaginé. Quand il en sera temps, quand vous vous occuperez sérieusement de la marche de la Faculté de Médecine de Montpellier, il ne vous sera pas difficile de reconnaître que sa vigilante et soucieuse activité n'a pas été sans récompense.

Elle a continué ses recherches avec constance, nonobstant les détractions, les injures et les dérisions des ennemis et des sectes antagonistes. Elle n'a pas été détournée par les entreprises d'hommes prévenus, doués de qualités éminentes, qui avaient le projet de la diriger vers une autre route, et de substituer des Hypothèses accréditées aux Propositions austères qu'elle savait aussi utiles que certaines. Non-seulement elle a désarmé les agresseurs, mais elle leur a ôté l'envie de la changer. Si elle ne peut pas se vanter de les avoir rangés parmi ses Collaborateurs, elle sait bien qu'ils ne sont plus les ennemis de la Doctrine, depuis qu'on la leur a fait connaître. Confus de s'être battus contre un objet qu'ils ignoraient, ils se retirent en silence ; ils ne voudraient pas plus qu'on se souvînt de leur désabusement que de leur croisade.

L'Hippocratisme, réformé au moyen de la Philosophie Inductive, prospère aujourd'hui mieux que jamais dans cette Faculté. Les Leçons d'apparat, les Discours pour

l'ouverture et pour la clôture des Cours, les Questions de Concours, soit pour les Leçons, soit pour les Thèses, portent l'empreinte la plus manifeste des idées caractéristiques de cette Doctrine. Il ne se publie pas un écrit doctrinal de Médecine dans cette ville qui ne fasse reconnaître la même tendance. La Science Médicale tout entière est donc ici vivifiée par cette pensée générale ; et comme cette pensée est aussi unitaire que le sujet pour lequel elle a été élaborée, vous jugez bien, Monsieur, que toutes les parties de la Science Médicale sont rationnellement coordonnées ensemble; aussi nous n'entendons plus de discordance entre les diverses Chaires.

Oui, Monsieur, nous nous sommes fortement *attachés*, et nous continuons de nous *attacher* à la conservation et au perfectionnement de la Doctrine Hippocratique, réformée d'après les règles de la Philosophie Inductive, et quand vous pourrez faire des comparaisons, vous serez convaincu que ce n'a pas été sans succès. Et par cela même que l'on s'est plu à représenter notre Ecole comme immobile, stationnaire, impassible, ayez la bonté de voir ce qui s'est passé chez nous par rapport à trois parties essentielles de la Médecine, qui sont : 1° la Constitution de l'Homme sous le rapport de son Dynamisme, 2° la Pathologie Générale, 3° la Thérapeutique.

1° Comme l'objet principal de notre Méthode était de raisonner rigoureusement sur le Dynamisme Humain, et spécialement de bien connaître la Force Vitale qui est un des éléments de cette double Puissance, vous voudrez bien fixer votre attention sur l'état de cette partie de la Science quand Barthez nous l'a léguée, afin que vous puissiez reconnaître les *additions* et les *perfectionnements* que les successeurs y ont apportés.

Hippocrate avait imparfaitement distingué dans le Dynamisme Humain l'*Animus* d'avec l'*Anima;* quoique vaguement imbu de l'idée d'une Dualité réelle, il n'en a pas constamment ni suffisamment fixé la division. Aristote a écrit savamment sur cette matière dans son *Traité de l'Ame* ; mais il n'a jamais pu ou voulu apercevoir cette Dualité, puisqu'il ne cesse de répéter que la Nutrition et l'Intelligence sont les Fonctions de deux Facultés de l'Ame. Il s'obstine à dériver d'une même cause la Digestion et la Pensée, comme Cabanis l'a fait de nos jours.

Barthez a répandu sur ce sujet un nouveau jour. Tout ce qu'il a fait pour caractériser les Facultés de la Force Vitale Humaine a fait disparaître la confusion d'Aristote,

a fortifié vigoureusement les soupçons d'Hippocrate, et a porté à un haut degré de probabilité cette Dualité qui était acceptée par opinion et qu'il fallait établir comme Proposition Fondamentale. Sa doctrine à cet égard est le premier modèle dans l'Art de philosopher sur les Sciences Physiologiques.

En continuant de porter une profonde attention sur cette cause vitale si intéressante pour le Médecin, notre Faculté est parvenue à en perfectionner la théorie. L'Histoire exacte de sa durée et le Signalement de ses caractères transforment la Biologie Humaine en une Doctrine chaque jour plus distincte de la Psychologie, qu'on veuille les considérer soit sous le rapport empirique, soit sous le rapport rationnel; c'est-à-dire, qu'on ait l'intention d'établir comparativement les Lois de leurs causes, ou celle de conjecturer sur la Nature respective de ces mêmes causes. Ainsi, grâce aux derniers travaux de cette Ecole, la Dualité du Dynamisme Humain est sans contestation, et le Stahlianisme est définitivement exclu de la Science de l'Homme; car le Stahlianisme proprement dit n'est pas l'unité du Système Vivant, l'ensemble des Lois économiques de la Vie, la réunion harmonique des Forces Conservatrices et Médicatrices, Principes qui constituent l'Hippocratisme : le Stahlianisme pur est la fusion de la cause des Fonctions Vitales et Naturelles avec le Principe de la Pensée et de la Raison; c'est la jonction en une seule puissance de l'*Anima* et de l'*Animus*. C'est l'Aristotélisme.

Parmi les arguments réunis chez nous pour porter jusqu'à la plus haute certitude la différence radicale qui sépare les deux Puissances du Dynamisme Humain, veuillez, Monsieur, ne pas oublier cette proposition : que la Force Vitale est infailliblement caduque, et qu'il est impossible d'établir que la Puissance Psychique soit nécessairement soumise à la loi de la caducité. J'aurais bien désiré que M. Barthélemi Saint-Hilaire eût senti la valeur de cette preuve, dans sa Préface de la traduction qu'il a donnée du *Traité de l'Ame* d'Aristote.

En reconnaissant la Dualité de notre Dynamisme, nous avons voulu établir un parallèle entre les caractères et les natures de la Force Vitale et de la Puissance Psychique, afin de concevoir la cause de l'erreur de Stahl, et de nous mettre en état de nous en préserver. Ce parallèle nous a tout expliqué : nous avons signalé les ressemblances des Facultés correspondantes; mais nous avons eu le même soin de marquer les différences. Nous avons reconnu que

ces Forces sont toutes deux de l'Ordre Métaphysique; mais nous avons été convaincus qu'elles ne sont point de la même nature.

Les rapports ont ou justifié ou excusé les ressemblances de la langue de la Biologie et de celle de la Psychologie; mais nous n'avons pas manqué de faire voir que les expressions qui sont communes aux deux Sciences, ne nous fournissent pas des notions identiques, et que si elles signalent l'analogie, nous ne pouvons pas nous dispenser de les compléter par une addition qui rappelle ou leur dissemblance ou leur appartenance. S'agit-il d'*unité?* Nous ne confondons pas celle de la Puissance Psychique, où elle est absolue, avec celle de la Force Vitale qui est *indivise*, mais non *indivisible*. Chaque Puissance est douée d'une susceptibilité en vertu de laquelle une impression modifie l'entier et le détermine à y répondre; mais cette susceptibilité, qui garde ce nom par rapport à la Force Vitale, prend celui de *sensibilité* quand il est question de la Puissance Psychique. Si l'on veut que la susceptibilité de la Force Vitale porte le nom de *sensibilité*, il faut que cette sensibilité soit surnommée *Vitale*. Les deux Puissances sont susceptibles d'*irritation;* mais si nous voulons éviter l'équivoque, il faut que, dans la phrase où le mot est employé, on sache si l'on parle de l'Irritation Vitale ou de l'Irritation Psychique. La sévérité du langage est ici d'autant plus nécessaire, qu'une impression sur le Système peut *irriter* une Puissance, et amener chez l'autre un mode opposé, comme nous le voyons dans l'effet des odeurs fétides sur les hystériques, et du son de certaines espèces d'harmonica sur un grand nombre de personnes.

2° Passons aux idées pathologiques qui ont été éclaircies par notre comparaison des deux Puissances du Dynamisme Humain.

Le parallèle nous a conduits à rétablir, par l'analogie la plus légitime qui soit possible, un Principe de Biologie entrevu par les Anciens, et qui est inaccessible aux Doctrines Solidistes et Organiciennes de ce siècle : je veux parler de l'*Affectibilité* de la Force Vitale. Suivant ces sectes, on ne reconnaît dans un agrégat vivant que l'*Excitabilité* manifestée par des mouvements réactionnaires. L'excitation normale, provoquée par les milieux et par les aliments, fait la santé. Tout ce qui est au-dessous ou au-dessus constitue le principe de la maladie. Partant, voilà l'idée fondamentale de la Médecine.

Hippocrate et Barthez nous avaient trop bien endoctrinés pour que nous pussions nous arrêter à une Pathologie et à une Thérapeutique aussi étroites. Les Facultés de la Force Vitale sont presque aussi nombreuses que celles de la Puissance Psychique. On aurait dû s'en douter en réfléchissant sur l'erreur de Stahl. S'il n'avait vu dans la Force Vitale qu'une puissance réactive, susceptible seulement de plus et de moins, il n'aurait certainement pas fait les frais d'une hypothèse si contraire à notre Sens Intime, et il n'aurait pas supposé tout l'appareil d'une Ame raisonnable pour rendre compte d'un phénomène semblable aux mouvements de la Sensitive. En nous élevant contre son *Monothélisme* Médical si opposé aux Faits Anthropiques, nous avons été à même de reconnaître dans sa supposition une profonde conviction de la *complexité* de la Force Vitale.

Les *Affectibilités* ont été chez nous concevables, d'après ce que nous sentons dans notre unité morale. Notre Ame n'est pas seulement capable d'accroissement d'action, de tendance au repos, d'exaltation, de calme : elle est susceptible de plaisir, de peine et d'un très-grand nombre d'affections extrêmement variées, d'amour, de haine, de crainte, d'audace, de colère, de vengeance, de désir, de désespoir, etc. En conséquence de ces Affections, l'Ame a une tendance à opérer de manière à se contenter. Cette tendance n'est pas toujours au profit de l'Individu : rien de plus commun que de la voir destructrice non-seulement du bonheur, mais même de l'existence. Voilà pourquoi une grande partie de la Morale est employée à régler ces Affections, qu'on appelle des *Passions*, à les diriger, à en affaiblir le danger, à les faire tourner à un avantage réel ou à les éteindre.

La Force Vitale est, à son tour, douée de modes affectifs très-variés, qu'elle exprime, non par des sensations proprement dites, puisqu'elle manque du sentiment de conscience, mais par des schématismes corporels et par des symptômes qui tombent sous les sens de l'Observateur. Ainsi, elle ne se montre pas seulement par des degrés différents dans l'intensité de ses Phénomènes Vitaux : elle laisse apercevoir tantôt un mode de *bien-être*, ou de *tendance défavorable*, qui correspond au plaisir, tantôt un mode de *mal-être*, ou de *tendance défavorable*, qui correspond à la peine. Dans les circonstances où l'alliance des deux Forces est assez étroite pour que les Affections de l'une se communiquent à l'autre, la tendance favo-

rable de la Force Vitale amène dans la Puissance Psychique la *volupté*, et la tendance défavorable *(irritation)*, la douleur.

Ces modes ne sont pas les seuls dont la Force Vitale soit susceptible : ils sont très-nombreux et très-variés. Il y en a qui se manifestent par des instincts vicieux, tels que la boulimie, la nymphomanie, l'odaxisme rabique ;... il en est qui donnent lieu à des mouvements involontaires, tels que les tremblements, les mouvements convulsifs, le tétanos ;... d'autres qui changent les rapports normaux des deux Puissances dans leurs actions coopératrices des fonctions animales, comme on le voit dans des cas d'agrypnie, de somnolence, de bégaiement ;... d'autres qui pervertissent les synergies, soit originelles, soit acquises. — Il y a des modes affectifs qui changent la constitution chimique du corps ;... il en est qui donnent lieu à des altérations profondes dans la substance des parties, à des inflammations, à des ulcérations, à des suppurations, à des transformations, à la génération de parties parasites ;... il en est qui rétablissent vers l'état normal des parties incomplètes ou vicieusement constituées, et qui amènent la cicatrisation, la rédintégration, la régénération, la récorporation, etc.

Ces modes insolites dérangent l'ordre naturel des Fonctions : il y en a sans doute dont le but est avantageux ; mais leur durée n'en est pas moins incommode et contraire au bien-être général du Système. De très-bonne heure on les a comparés aux Affections Morales ou aux Passions de l'Ame, puisque, dès l'origine de la Science Médicale, les noms *Pathema*, *Affectio*, ont été employés pour exprimer ces modes dans l'une et dans l'autre de ces Puissances associées. Galien sentait très-bien la ressemblance qui existe entre leurs modes respectifs, considérés sous le rapport métaphysique. C'est pour cela qu'il réservait le mot *Affection morbide* pour exprimer exclusivement le mode de la Puissance Vitale, et il se servait du mot *Maladie* (Νόσος) pour désigner les phénomènes extérieurs et sensibles qui en sont les effets. Cette distinction philosophique n'était pas à la portée de tous les Médecins de son temps. Il se plaignait de n'avoir pas été compris, même dans la fameuse Ecole d'Alexandrie où il avait fait un assez long séjour. Je n'ai pas vu quelle est la déduction au moyen de laquelle il est parvenu à la concevoir. Pour nous, Monsieur, nous la tirons du parallèle que nous avons fait des deux Puissances du Dynamisme Humain,

dans l'intention de remarquer avec le même soin les rapports et les dissemblances.

Quand nous continuons de nous servir du mot *Affection* suivant le sens radical et conformément aux idées de Galien, vous pensez bien que nous ne prétendons pas trouver des rapports de nature entre les Affections Morbides et les Affections Psychiques. Après avoir signalé une sorte d'analogie entre le bien-être vital et la volupté, entre l'irritation vitale et la douleur, nous ne voyons pas de similitude entre les Affections de la syphilis, de la goutte, d'une fièvre intermittente, du cancer, etc., et l'amour, la haine, la vengeance, l'ambition, etc. Ces modes et leurs effets sont incommensurables. Mais ces modes *qualitatifs* constituent dans notre esprit un rapport mental, en ce qu'ils sont très-distincts entre eux, dans leurs siéges respectifs. Après tout, l'homonymie du mot *Affection* semble être le résultat d'un instinct que nous sommes obligés de respecter, lors même qu'il ne découle pas manifestement d'une logique exacte.

Les Affections Morales et les Affections Vitales ont beau différer par les motifs qui les font naître, par leurs intérêts, par leurs tendances; elles ont beau être incommensurables sous ces points de vue; elles n'en sont pas moins analogues entre elles, en tant qu'elles sont des modes de l'Ordre Métaphysique, immédiatement nuisibles, intéressant toute l'Unité Vitale, dérangeant les Fonctions, diminuant la prospérité du Système, affaiblissant le nombre des chances de la durée de la vie. D'ailleurs, quelle que soit notre ignorance sur l'analogie de nature des deux Puissances, l'expérience nous apprend que chacune peut, quand elle est atteinte d'une affection, en faire naître une autre corrélative. Ainsi, un profond chagrin amène un serrement dans le cœur; d'une autre part, un orgasme bilieux dans l'estomac peut amener un certain degré de tristesse qui altère momentanément les sentiments moraux.

Vous savez, Monsieur, combien les Moralistes sont attentifs à distinguer, chez les hommes, les divers Caractères; les motifs de ce soin proviennent de ce que la connaissance du Caractère nous aide à la connaissance des Passions du même individu. Le caractère contribue à leur naissance, leur imprime une forme et modifie leur manifestation. Notre parallèle nous a fait noter que cette étude morale est tout-à-fait conforme à celle qui nous est prescrite pour les tempéraments, les diathèses et les

idiosyncrasies, parce que ces modes vitaux exercent des influences analogues sur les Affections Morbides.

Une chose qui est en opposition avec le préjugé le plus commun, est qu'il n'y a point de correspondance constante entre un Caractère et un Tempérament. Ce préjugé favorise le Stahlianisme, et il doit être soutenu par tous ceux qui tiennent au *Monothélisme;* aussi le trouve-t-on dans presque tous les Traités de Physiologie, où l'on voit que le Tempérament est toujours associé à un caractère prétendu congénère. Nous connaissons assez de faits contraires pour que nous soyons en état de réfuter cette opinion, et nous les constatons avec d'autant plus de soin qu'ils s'accordent avec les preuves de la Dualité de notre Dynamisme.

Notre manière de concevoir la Formation des Maladies, ou notre Pathogénie, diffère autant de celle des diverses Sectes dont il a été question, que notre Anthropologie diffère de la leur.

Le vice que je reproche à l'Enseignement Médical actuel, de porter toute l'attention à la partie matérielle du Corps Humain, et de laisser dans l'indifférence les causes de l'Ordre Métaphysique; ce vice se fait cruellement sentir quand on est dans la nécessité de faire d'une maladie bien décrite, une théorie raisonnable qui nous suggère un bon traitement.

Quand dans une maison, autrefois bien réglée, remarquable par l'ordre, l'activité, l'aisance et le bonheur, on ne voit que tristesse sur les visages, des allées et venues insolites, des réunions extraordinaires dans un point, peu de régularité dans les rapports des membres de la famille : un Observateur, et surtout un maçon, peut penser qu'une partie de l'édifice s'est écroulée ou menace ruine; que tout ce désordre vient du danger et des pertes que cet accident cause. Certainement, un événement pareil peut amener un tel résultat; mais un homme qui connaîtra mieux la Société Humaine que le maçon, pourra conjecturer cent autres causes qui amèneraient un pareil effet. Un profond chagrin du Chef de la maison, une mésintelligence entre lui et sa femme, une passion cachée et accablante peuvent bouleverser entièrement l'économie de la maison, sans que ni l'édifice ni le mobilier aient éprouvé le moindre changement. Celui qui est intéressé à connaître les vraies causes de ce changement des choses, portera ses recherches sur toutes les sources possibles. S'il ne trouve pas une cause physique, il ne

l'imaginera pas; il portera sa perspicacité sur les causes morales.

Les Médecins de la secte anatomique sont les maçons de cette similitude; les Médecins élevés dans notre Faculté sont ceux qui conçoivent dans le Système Vivant des causes fâcheuses d'un autre ordre qui peuvent avoir lieu indépendamment de l'état normal des parties.

Chez nous, la maladie que nous distinguons d'avec le *vice* anatomique est une *Affection* morbide de la Force Vitale. Cette affection est le résultat, ou d'une impression malfaisante à laquelle la Force Vitale répond par des symptômes, et alors l'affection se nomme une réaction ou une maladie *réactive*.....; ou de causes occasionnelles plus ou moins obscures, qui n'ont pu agir que conjointement avec des dispositions intimes de la Force Vitale, et alors elle se nomme Affection *Spontanée*.

La maladie réactive est un phénomène vital comparable au ressentiment d'un homme qui a reçu une insulte. L'offensé s'indigne toujours davantage à mesure qu'il retrace dans son esprit tout ce qu'il y a d'injuste dans le traitement qu'il vient d'éprouver; après l'expression énergique de sa pénible sensation, suivant son caractère, l'éducation qu'il a reçue et les moyens dont il est pourvu, il s'apaise avec le temps, l'âme rentre dans son calme habituel, ses fonctions intellectuelles s'exercent comme auparavant. Les phases de l'inflammation traumatique d'un homme bien portant, exempt de toute diathèse morbide, suivent les mêmes formes.

Une Affection dite *spontanée*, qui est née sans cause apparente, ou qui est infiniment plus grave que ne peut être la réaction contre la dernière impression, ou fâcheuse, ou suspecte, doit être considérée comme le développement d'une diathèse antérieure qui couvait depuis plus ou moins de temps. Elle nous rappelle ce qui se passe dans le Monde Moral, lorsqu'un homme devient l'ennemi mortel et irréconciliable d'un autre, à l'occasion d'une plaisanterie, d'une épigramme jugée graciable aux yeux de tout le monde. Les renseignements postérieurs nous apprennent que cette haine, cette vengeance, s'étaient lentement formées par des actes multipliés de petits procédés, dont chacun était presque sans conséquence, mais dont l'ensemble avait engendré une disposition morale défavorable, qu'un rien devait convertir en une vraie passion.

Si les Affections Morales sont nombreuses, celles de la Force Vitale le sont bien davantage. Aussi l'étude des

Affections Morbides, de leurs différences radicales, de leurs nuances, de leurs manifestations, de leurs signes, de leurs indices, est, chez nous, la partie du Diagnostic qui nous occupe le plus long-temps et avec le plus de réflexion.

Le but suprême de la théorie d'une Maladie est la détermination de la généalogie de tous les Phénomènes, en montant jusqu'au *phénomène initial.* Comme nous reconnaissons dans la Constitution de l'Homme l'Agrégat Matériel, la Puissance Psychologique et la Force Vitale, dont l'instinct est une faculté : c'est à quelqu'une de ces sources qu'il faudra remonter.

Dans certaines Ecoles, la maladie n'est que l'altération d'une partie de l'Agrégat Matériel. Cette altération, cet éloignement de l'état normal, est la cause nécessaire de tous les symptômes. Réciproquement, selon les Sectateurs de cette opinion, il n'y a point de symptôme dont la cause ne soit une altération anatomique du corps, et le soin principal, tant dans la pratique que dans la théorie, est d'aller à la recherche de cette cause. Quand aucune altération ne peut être prouvée, ils en supposent une, parce qu'ils ne conçoivent pas qu'il puisse exister d'autre cause que des altérations organiques.

Cette opinion étant pour eux un axiome, ils ne vont pas plus loin que l'altération dans leur Pathogénie. Afin que l'esprit s'arrête à cette recherche, ils donnent à chaque Maladie un nom qui soit représentatif de l'altération anatomique, réelle ou prétendue. Vous savez, Monsieur, que, parmi les auteurs des nomenclatures nouvelles, il se trouve des Hommes d'un grand mérite, des Praticiens et des Professeurs très-distingués.

Après leur avoir rendu l'hommage dû à leurs travaux, je dois vous dire que notre Faculté n'a garde de marcher dans cette direction. Les noms anciens ou modernes sont acceptés indifféremment sans dispute, pourvu que nous puissions nous entendre ; mais elle rejette et rejettera toujours les idées sur lesquelles cette Pathogénie organique a été fondée. Elle sait qu'il y a des causes supérieures aux altérations anatomiques ; elle sait que des causes qui résident dans l'intimité de la Force Vitale se manifestent par des Phénomènes Morbides, sans avoir besoin d'une altération matérielle des organes. Chaque élément du Système a ses droits d'initiative ; c'est à nous de chercher quel est celui qui a usé de la sienne dans un cas donné, *sans acception de cause.* Notre Ecole n'est pas

dupe d'un symptôme anatomique et ne s'y aheurte pas ; elle le prend en considération, ne le néglige pas un instant, s'en sert en tant que de besoin, et vise plus haut. Elle imite les Moralistes. Un homme pleure ; voilà un phénomène insolite. Il faut en chercher la raison suffisante. La Force Vitale est certainement affectée ; ce n'est pas une simple obéissance à un acte de la volonté, c'est un acte instinctif que la volonté ne peut ni commander ni supprimer. Un Organicien consciencieux s'arrêtera à l'analyse du pleurer ; il y verra une irritation dans la glande lacrymale, une contraction de tels et tels muscles du visage, des convulsions cloniques du diaphragme, et partant encore une phlegmasie des nerfs relatifs. Il composera de ces symptômes un nom complexe qui représentera toute la Pathogénie du phénomène. En le supposant toujours conséquent, il travaillera au traitement de l'irritation et de la phlegmasie au moins imminente de ces organes, et je ne vois pas qu'il puisse aller plus loin.

Quant à nous, ces phénomènes qui se passent dans les organes ne sont que des effets, et nous aspirons aux causes, parce que c'est de la dissipation de ces causes que dépend la résolution de l'appareil effectif. La Force Vitale, auteur immédiat du pleurer, est atteinte d'une Affection Morbide ; mais cette Affection est subordonnée à une Affection Morale. L'Affection Vitale a des formes différentes suivant le sujet de l'Affection Psychique. Si l'individu veut exprimer exactement l'idée d'où tout provient, je m'épargne les frais d'un Diagnostic très-difficile ; mais, s'il se tait, si nous n'avons pas une langue commune, s'il a intérêt à me tromper, c'est à moi de scruter dans les nuances de ce pleurer le véritable état de l'Ame. Quelle est la cause morale de ces pleurs ? Est-ce le regret d'un fils unique perdu ? Est-ce une banqueroute ? Est-ce la honte ? Est-ce une rage impuissante ? Est-ce un attendrissement délicieux ? Est-ce une Affection Æsthétique produite par le roman ou la pièce de théâtre qu'on vient de lire ? Est-ce le souvenir d'un ancien malheur dont il est impossible de se consoler ? Serait-ce une feinte, comme cela se voit souvent chez les enfants gâtés et chez des femmes qui ont *le don des larmes* ?..... Voilà ce qu'il faut chercher, si l'on veut être utile et ne pas tomber dans une méprise. Les Organiciens savent cela comme nous ; pourquoi ne transportent-ils pas cette règle à la Pratique Médicale ? C'est qu'ils se sont dispensés d'étudier la Force Vitale suivant les règles de la Méthode Inductive.

S'ils avaient examiné l'Inflammation avec un scrupule pareil ; s'ils avaient pensé que ce symptôme peut avoir dans les Affections de la Force Vitale plus de différences essentielles qu'il n'y en a dans les nuances de l'Affection Pathétique que je viens de citer pour exemple, ils n'auraient pas bouleversé d'une manière aussi funeste l'Enseignement Médical, et ils n'auraient pas causé un scandale dont tant de gens rougissent.

Les résultats obtenus de notre Méthode Inductive sur la Pathogénie sont si nombreux, que les exemples m'embarrassent. Je quitterais la matière, si la Théorie des *Complications* ne me paraissait digne d'être mentionnée dans un temps où ce fait est assez généralement abandonné. Cette idée est inintelligible et par conséquent oubliée dans les Ecoles Organiciennes ; mais les Praticiens savent bien quelle en est l'importance.

En Morale, on sait que, dans le même instant, une Ame peut être possédée de plusieurs Passions différentes qui se rapportent au même objet. L'amour, l'ambition, la jalousie, peuvent la dévorer à la fois. L'admiration et la haine pour le même individu la rendent malheureuse, et nous remarquons avec malignité le tourment d'un vieillard chez qui l'on reconnaît l'amour, l'avarice, la jalousie et la honte brochant sur le tout. Cette réunion de Passions est appelée par les Moralistes une *Complication*.

La Complication *(Complexio)* des Affections Morbides est un phénomène aussi réel et aussi fréquent que la Complication des Passions. Il ne s'agit pas ici de la coïncidence de certaines maladies dans diverses parties du corps, coïncidence que les Chirurgiens appellent *Complication ;* nous l'employons dans la même acception que celle qui est admise en Psychologie et qui a été usitée dans l'Antiquité, quoique probablement elle n'y ait pas été explicitement définie aussi exactement qu'elle l'est chez nous. Il est d'abord évident pour tout le monde que la Force Vitale peut être affectée à la fois de deux fièvres intermittentes, de l'épilepsie, d'une attaque de goutte, puisqu'elle peut exprimer tour-à-tour ou simultanément les symptômes manifestateurs de ces modes morbides. Il n'y a pas la moindre raison pour nier qu'une même partie du corps puisse éprouver dans le même temps plusieurs de ces modes. J. Hunter a très-arbitrairement assuré qu'un organe atteint d'Affection Syphilitique ne pouvait pas l'être en même temps d'une autre, et qu'une Affection quelconque devenant plus intense, excluait toutes les

autres. L'expérience nous prouve le contraire, et nous voyons tous les jours des parties affectées à la fois des modes syphilitique, herpétique, scrophuleux, et avoir besoin d'une Thérapeutique combinée qui se rapporte à trois indications correspondantes.

L'assertion de Hunter était déduite d'un fait vrai, dont il a tiré une conclusion trop générale, faute d'avoir suffisamment connu les lois de la Force Vitale. Ce fait est qu'une Affection Morbide peut être dissipée par une autre Affection, soit réactive, soit spontanée, qui a plus de violence que la première. Un érysipèle gangréneux redoutable est assez souvent converti en la surface d'un vésicatoire ordinaire, quand il a été irrité par un topique saturé de poudre de cantharides. L'Auteur a conclu de là qu'un mode vital affectif suffisant excluait nécessairement tout autre. Ni l'expérience ni l'analogie ne nous permettent d'admettre ainsi cette proposition. Le parallèle des deux Puissances du Dynamisme Humain nous aide à tout réduire à sa valeur.

Nous savons que, dans l'Ordre Moral, il y a beaucoup d'individus chez qui une passion est facilement exclue par une autre. On cite des crapuleux qui ont été guéris par l'amour. La fureur de la chasse remplace quelquefois avantageusement celle du jeu. Un même homme se fait assez souvent remarquer successivement par son goût excessif pour les succès en galanterie, par l'amour de l'argent, par celui des honneurs. Mais toutes les âmes ne sont pas si exclusives dans leurs Passions; il en est qui en admettent plusieurs, comme sont les hommes chez qui nous avons remarqué les Passions compliquées. Il y a certainement bien des *Possédés* dont le Démon mérite le nom de *Légion*, pour suivre l'explication ecclésiastique du récit de l'Evangile; et ne savons-nous pas que la manière d'abréger l'histoire d'un mauvais sujet, est de dire que c'est le *rendez-vous des sept péchés capitaux?*

D'après cela, la méthode de chercher à guérir un homme d'une Passion en essayant de lui en donner une autre moins dangereuse, ne peut pas être regardée comme sûre : elle réussira, s'il est assez heureux pour être moralement doué de *Monopathie*. Mais s'il est accessible à plusieurs démons, non-seulement la méthode de *substitution* est impuissante, mais encore elle est pernicieuse par la multiplication des vices.

Sous ce rapport, l'Affectibilité de la Force Vitale a beaucoup de ressemblance avec celle de la Puissance

Psychique. Les méthodes thérapeutiques de substitution doivent certainement entrer dans l'Enseignement Médical; seulement, au lieu de leur donner une importance absolue, comme nous y induirait la proposition générale de Hunter, nous la mettons au nombre de celles qui sont légitimes, mais sans en garantir l'infaillibilité et sans dissimuler les inconvénients qui peuvent y être attachés, dans les individus constitutionnellement sujets à la *Polypathie Vitale.*

3° Il est temps de passer à l'esprit de la Thérapeutique de notre Faculté. Je serai exact pour les faits, les préceptes et les intentions des Praticiens. Mais l'expression des analogies de cette Thérapeutique Vitale avec la Thérapeutique Morale n'a pas été écrite : c'est donc moi qui en suis responsable. Je vous prierai, Monsieur, de juger vous-même si ces analogies ne se déduisent pas naturellement de notre parallèle.

(La suite au prochain numéro.)

Université de France. — Académie de Montpellier.

Faculté de Médecine de Montpellier.

(Année scolaire 1846-47.)

La Faculté de Médecine entrera en exercice le 17 *novembre* 1846.

La Séance Solennelle de rentrée des Facultés et de l'Ecole spéciale de Pharmacie aura lieu le lundi 16 novembre.

Les Cours auront lieu dans l'ordre suivant :

Anatomie. — M. Dubrueil, professeur, commencera son Cours le mardi 17 novembre, à neuf heures du matin, et le continuera les mardi, jeudi et samedi de chaque semaine, à la même heure.

Le professeur exposera et développera les principales règles générales, applicables à la formation du corps humain.

Il traitera des systèmes angéïeux et nerveux, considérés sous le double rapport de l'histologie et de l'anatomie descriptive.

Le Cours sera terminé par des leçons sur l'œuf, dans l'espèce humaine, et sur les phases qu'il parcourt.

Chimie médicale et pharmacie. — M. Duportal, professeur, commencera son Cours le mercredi 18 novembre, à onze heures du matin, et le continuera les lundi, mercredi et vendredi de chaque semaine, à la même heure.

Le professeur, après avoir exposé les principes généraux de la chimie et fait l'histoire minéralogique des corps simples, s'occupera des réactions moléculaires que ces mêmes corps exercent

entre eux, ce qui le conduira à l'examen détaillé des composés inorganiques, parmi lesquels il étudiera plus spécialement les espèces médicales et pharmaceutiques usuelles comme agents médicinaux.

Opérations et appareils. — M. Estor, professeur, commencera son cours le mercredi 18 novembre, à deux heures après midi, et le continuera les lundi, mercredi et vendredi de chaque semaine, à la même heure.

Il poursuivra, cette année, l'exposition de la médecine opératoire, considérée sous le point de vue mécanique et instrumental. Après quelques généralités sur les opérations, il décrira successivement celles que l'on pratique sur les diverses régions de la tête, du cou, de la poitrine et du bas-ventre. Il ouvrira son Cours par quelques recherches sur les causes de la mort à la suite des graves opérations chirurgicales.

Physiologie. — M. Lordat, professeur, commencera son Cours le mercredi 18 novembre, à neuf heures du matin, et le continuera les lundi, mercredi et vendredi de chaque semaine, à la même heure.

L'objet de ce Cours est un *Essai de la doctrine de l'Alliance entre les deux puissances du Dynamisme humain.*

Les deux puissances du Dynamisme humain étant distinctes par leurs natures et leurs modes d'agir; toutes deux actives, spontanées; ayant des intérêts respectifs différents, et possédant toutes deux séparément un droit d'initiative relativement à ces intérêts : il s'agit d'étudier les lois de leur association ou *Alliance* dans le système où elles sont unies, lois telles qu'elles se montrent dans l'état normal. — Il faudra distinguer les droits et les devoirs de chacune des deux puissances, soit dans le temps de leur coopération (veille), soit dans leurs *trêves* ou *congés* (sommeil). — Ensuite, il faudra examiner les violations survenues contre les lois de cette Alliance. Ces violations pourront être ramenées aux formes suivantes : I. à l'*interruption* illégale (morbide) de l'Alliance; II. à l'*infraction* dommageable de quelque loi de l'Alliance de la part de l'une des puissances; III. aux *métaboles temporaires* des lois de l'Alliance; IV. aux *aberrations* des deux puissances dans l'exercice des fonctions mentales, soit qu'elles agissent de concert, soit qu'il y ait incohérence entre les actes de l'une et ceux de l'autre. — Cette Doctrine, dont le but principal est d'éclaircir la théorie d'un grand nombre de maladies comateuses, anæsthétiques, adynamiques, morosophiques, somnambuliques, méthystiques (dont le principal symptôme est une sorte d'ivresse), mentales, et d'expliquer leur thérapeutique respective, fournira

souvent l'occasion de faire remarquer combien le Dynamisme humain est différent du Dynamisme bestial.

Hygiène. — M. Ribes, professeur, commencera son Cours le mercredi 18 novembre, à trois heures après midi, et le continuera les lundi, mercredi et vendredi de chaque semaine, à la même heure.

Après avoir démontré quels sont les caractères que l'hygiène a revêtus avant l'époque où nous sommes, le professeur déterminera ceux qui la distinguent aujourd'hui. Il fera voir ensuite quelles sont les bases sur lesquelles repose la médecine préventive. — Il dira quelles sont, dans l'exercice des fonctions, les influences qui appartiennent à l'être humain, et les circonstances qui appartiennent au monde qui l'entoure. Les unes et les autres sont des sources d'indications hygiéniques. — Il fera connaître les différences que l'hygiène présente dans les deux sexes. — Il prouvera que cette science embrasse la direction de toutes les fonctions et en indiquera les divisions pratiques. — Après cela, il abordera l'étude de l'hygiène spéciale, en commençant par les *fonctions nutritives*, sans distinctions de nature et de différences individuelles; et continuera par celle des *fonctions génératrices.* — En second lieu, il fixera la direction hygiénique des fonctions de *l'ordre intellectuel*, soit qu'elle ait rapport aux sens, soit qu'elle ait rapport à l'intelligence proprement dite. — En troisième lieu, celle des fonctions du *mouvement volontaire.* — Enfin, il traitera de l'*hygiène thérapeutique*, qu'il appliquera à la guérison des maladies aiguës et des maladies chroniques en général.

Pathologie médicale. — M. Rech, professeur, commencera son Cours le mardi 17 novembre, à deux heures après midi, et le continuera les mardi, jeudi et samedi de chaque semaine, à la même heure.

Après avoir fait une analyse rapide des matières de son dernier Cours, le professeur se livrera à quelques considérations générales sur les états morbides qui peuvent se localiser. Cet exposé préliminaire sera suivi de l'étude des maladies de l'axe cérébro-spinal et de l'histoire particulière des altérations relatives aux organes des sens. Le Cours sera terminé par la description des maladies qui ont leur siége sur les appareils respiratoire et circulatoire.

Cours annuels. — *Clinique médicale.* MM. Broussonnet et Caizergues, professeurs, tous les jours, à sept heures du matin, à l'hôpital Saint-Eloi.

Clinique chirurgicale. — MM. Serre et Bouisson, professeurs, tous les jours, à sept heures du matin, à l'hôpital Saint-Eloi.

Clinique d'accouchements. — M. Delmas, professeur, tous les jours, à sept heures du matin, à l'hôpital de la Maternité.

Avis important. — D'après les dispositions de l'ordonnance du roi, du 9 août 1836, nul ne peut être admis à prendre sa première inscription d'officier de santé ou de docteur, s'il ne justifie du diplôme de bachelier ès-lettres; et nul ne peut être admis à subir le premier examen pour le doctorat, qui doit avoir lieu immédiatement après la quatrième inscription et avant la cinquième, s'il ne justifie du diplôme de bachelier ès-sciences.

Seront dispensés du diplôme de bachelier ès-sciences, les élèves en médecine qui, en prenant la cinquième inscription, déclarent n'aspirer qu'au titre d'officier de santé; mais ladite inscription et celles qu'ils continueront de prendre dans le même but ne seront, dans aucun cas, admises à leur compter pour le doctorat en médecine.

Les inscriptions dans les Facultés de médecine seront prises et acquittées, dans la première quinzaine de chaque trimestre, du 2 au 15 novembre, du 2 au 15 janvier, du 1er au 15 avril et du 1er au 15 juillet, et elles ne seront valables qu'autant qu'elles auront été régularisées, par la signature des élèves qui les auront prises, sur le registre ouvert à cet effet, pendant la dernière quinzaine de chaque trimestre, du 16 au 31 décembre, du 16 au 31 janvier, du 16 au 30 avril et du 16 au 31 août.

Nouvelles diverses.

M. Alquié, professeur-agrégé, a été chargé du service de clinique chirurgicale de l'hôpital Saint-Eloi pendant l'absence du professeur Bouisson, en tournée pour présider le jury médical.

— Par arrêté de M. le ministre de l'instruction publique, les élèves en médecine, à compter du 1er novembre 1846, subiront un examen dit de *fin d'année*, à la fin de la 1re, de la 2e et de la 3e année d'études, du 15 juillet au 1er août.

Le jury d'examen se composera de deux agrégés et d'un professeur, président.

Les élèves refusés seront ajournés au mois de novembre suivant, et, cette nouvelle épreuve déclarée insuffisante, ils ne pourront prendre aucune inscription pendant tout le cours de cette année, à moins d'une autorisation spéciale qui accorde un nouveau délai pour l'examen.

Les examens de réception, ainsi que la thèse, ne seront soutenus qu'après la seizième inscription révolue.

L'un des rédacteurs principaux :

DUMAS.

Septembre 1846.

Jours.	Heures.	TEMPS.	VENT.	Baromètre.	Thermomètre	Udomètre.	Température moyenne.	MALADIES.	DÉCÈS.
									Sexe. Profession Age.
	minima				18, 0				
	9 h.				24, 0			Malades entrés dans les	
1	midi	couvert	N. E. faible	759,325	26, 8		21, 0	salles de M. Herpin,	masc. militaire 24
	maxima				28, 0			médecin militaire à	masc. 53
	2 h.	quelques gouttes			27, 6			l'Hôtel-Dieu Saint-	
	c. du sol.				24, 8			Eloi.	masc. courtier 55
	minima				15, 0			Fièvre typhoïde 5	masc. serg. de v. 49
	9 h.				23, 2			Fièv. intermittentes 25	Du 1er au 2,
2	midi	nuageux	N. O. faible	760,568	27, 4		22,0	Fièvres gastriques 10	2 enfants au-dessous
	maxima				29, 0			Fièvres éruptives 3	de 10 ans.
	2 h.	nuageux	S. S. O. faible		37, 8	46,0 demi-millimèt.		Variole 4	
	c. du sol.	orage, tonnerre	N. N. O. marqué		22, 8			Rhumatisme 6	
	minima				17, 0			Convalescence 2	masc. jardinier 46
	9 h.	serein	N. N. E. marqué		21, 0			Zona 1	
3	midi	nuageux	S. S. O. faible	759,469	25, 9		23,25	Dartres 1	
	maxima				29, 5			Céphalalgie 1	
	2 h.				26, 3			Gastro-céphalite 1	
	c. du sol.	9 h. soir, orage tonn.	N. N. O. faible	761,954	22, 2	41,0 demi-millimèt.		Gastro-colite 1	
	minima				18, 0			Embarras gastrique 1	fém. 71
	9 h.	couvert, qqs gouttes	O. S. O.		19, 6			Irritation gastrique 6	du 2 au 4, 3 enfants
4	midi	nuageux	S. E.	761,919	23, 3		22, 0	Dysenterie 14	
	maxima				25, 0			Diarrhée 19	
	2 h.				22, 8			Colique nerveuse 2	
	c. du sol.	serein	S.		19, 9			Ictère 18	
	minima				15, 5			Périton. chronique 1	
	9 h.				22, 8			Bronchite 11	
5	midi	serein	S. S. E.	751,425	24, 0		20, 75	Pleuropneumonie 5	
	maxima				26, 0			—	
	2 h.				25, 5			Total.. 137	
	c. du sol.				22, 0				
	minima				16, 00				
	9 h.				23, 0				masc. propriét. 34
6	midi	serein	S. S. E.	761,546	25, 6		21,50	Morts :	masc. militaire 21
	maxima				27, 00				fém 76
	2 h.				26, 2			Fièvre typhoïde 3	masc. militaire 24
	c. du sol.				21, 8			Péritonite chronique 1	fém. 53
	minima				18, 00			Variole 1	
	9 h.				22, 0			Pneumonie et endo-	masc. tonnelier 47
7	midi	serein, quelques nuages	S. S. O.	760,900	24, 5		22, 00	cardite 1	fém. 86
	maxima				26, 00			—	masc. peintre 64
	2 h.				24, 2			Total... 6	du 4 au 7, 3 enf.
	c. du sol.				21, 2				
	minima				18, 2				
	9 h.				21, 5				fém. 31
8	midi	serein, quelques nuages	S. S. O.	761,854	24, 8		22, 25		
	maxima				26, 3				
	2 h.				24, 8				
	c. du sol.				22, 2				
	minima				16, 0				
	9 h.				23, 5				fém. 62
9	midi	serein	N. E.	761,671	27, 8		22, 50		
	maxima				29, 0				
	2 h.				26, 7				
	c. du sol.				22, 7				
	minima				15, 0				fém. 63
	9 h.				23, 2				fém. 34
10	midi	serein, quelques nuages	S. S. O.	764,103	26, 4		21, 0		fém. journ. 43
	maxima				27, 0				
	2 h.				26, 9				
	c. du sol.				22, 3				
	minima				16, 2				
	9 h.				23, 5				fém. 67
11	midi	serein, quelques nuages	S.	763,630	27, 4		22, 1		masc. 20
	maxima				28, 0				masc. frippier 64
	2 h.				27, 2				du 10 au 11, 6 enf.
	c. du sol.				22, 0				
	minima				16, 2				
	9 h.				22, 8				masc. militaire 22
12	midi	serein	O. S. O.	763,294	27, 6		22, 65		
	maxim				29, 1				
	2 h.				27, 4				
	c. du sol.				22, 8				
	minima				17, 1				
	9 h.				23, 1				masc. avoué 54
13	midi	serein	N. N. E.	759,510	28, 8		23, 50		masc. 72
	maxima				29, 9				fém. 55
	2 h.				28, 6				du 11 au 13, 5 enf.
	c. du sol.				23, 8				
	minima				12, 1				
	9 h.				21, 4				
14	midi	serein	N. E.	756,213	26, 2		20, 15		
	maxima				28, 2				
	2 h.				26, 1				
	c. du sol.				21, 0				
	minima				11, 3				
	9 h.				18, 8				
15	midi	serein	N. E. marqué	762,450	21, 0		20, 2		
	maxima				29, 1				
	2 h.				22, 0				
	c. du sol.				20, 0				
	minima				10, 9				
	9 h.				20, 8				fém. journ. 58
16	midi	serein	O. S. O.	763,090	25, 0		19, 05		masc. militaire 22
	maxima				25, 2				fém. couturière 26
	2 h.				25, 1				fém. domestique 63
	c. du sol.				20, 7				du 15 au 18, 1 enf.

Jours.	Heures.	TEMPS.	VENT.	Baromètre.	Thermomètre	Udomètre.	Température moyenne.	MALADIES.	DÉCÈS.
									Sexe. Profession. Age.
	minima				14, 1				
	9 h.				21, 0				
17	midi	serein	O. S. O.	755, 888	25, 9		21, 15		masc. cordonnier 61
	maxima				26, 2				masc. maçon 81
	2 h.				26, 1				
	c. du sol.				21, 0				
	minima				14, 8				
	9 h.				21, 8				fém. 50
18	midi	serein	E. S. E.	756, 751	26, 0		21,55		masc. matelot 22
	maxima				26, 3				
	2 h.				26, 2				
	c. du sol.				21, 8				
	minima				19, 2				
	9 h.				23, 0				fém. cuisinière 90
19	midi	nuageux	S. S. E.	755, 135	26, 2		25, 50		masc. militaire 24
	maxima				27, 9				
	2 h.				26, 7				
	c. du sol.	9 h. soir pluie	E. S. E.		21, 8				
	minima				20, 2	1,0			
	9 h.				22, 2				fém. 37
20	midi	couvert	S. S. E. faible	751, 287	27, 9		26, 60		fém. 44
	maxima				28, 0				
	2 h.	petite pluie	N. E. faible		27, 0	inappré-			
	c. du sol.				22, 2	ciable.			
	minima				16, 1				
	9 h.				19, 2				
21	midi	couvert	N E. faible	752, 089	22, 9		19, 55		masc. vacher 27
	maxima				23, 0				masc. 34
	2 h.				19, 8				fém. 16
	c. du sol.	couvert, pluie	N. E. faible		17, 7	15,0			du 17 au 21, 5 enf.
	minima				15, 2				
	9 h.				18, 6				
22	midi	couvert	N. N. O. marq.	755, 577	19, 5		19, 55		fém. 14
	maxima				21, 9				
	2 h.				19, 8				
	c. du sol.				19, 0				
	minima				13, 6				
	9 h.				22, 4				
23	midi	serein	S. S. O. faible	758, 159	25, 9		19, 8		fém. 68
	maxima				26, 0				fém. domestique 20
	2 h.				25, 7				du 21 au 23, 2 enf.
	c. du sol.				22, 3				
	minima				15, 2				
	9 h.	serein			20, 4				
24	midi	couvert	N. N. O. marq.	761, 220	24, 0		20, 15		fém. 69
	maxima				25, 1				masc. 36
	2 h.	petite pluie			24, 9	1,0			fém. journalière 74
	c. du sol.	serein			19, 6				
	minima				14, 2				
	9 h.				19, 8				
25	midi	serein, quelques nuages	N. N. O.	760, 087	22, 5		19, 15		fém. domestique 37
	maxima				23, 9				du 23 au 25, 4 enf.
	2 h.				22, 8				
	c. du sol.				21, 1				
	minima				10, 6				
	9 h.				17, 5				
26	midi	serein	O. S. O.	760, 821	21, 0		15, 89		fém. 35
	maxima				21, 9				masc. militaire 22
	2 h.				20, 9				
	c. du sol.				18, 0				
	minima				12, 1				
	9 h.				20, 4				masc. cultiv. 44
27	midi	serein	S. S. O.	752, 811	22, 8		17, 55		fém. fab. chaises 24
	maxima				23, 0				masc. vacher 45
	2 h.				23, 0				
	c. du sol.				20, 5				
	minima				13, 5				
	9 h.				20, 8				
28	midi	couvert	S. S. E.	755, 421	22, 0		19, 15		masc. tailleur 57
	maxima				24, 8				fém. couturiere. 56
	2 h.				22, 7				plus 4 enfants.
	c. du sol.	nocte pluie			21, 9				
	minima				12, 1	17,0			
	9 h.				15, 8				fém. 77
29	midi	serein, nuages	N. N. O.	749, 789	18, 8		15, 7		fém. lingère 35
	maxima				19, 3				masc. cultiv. 39
	2 h.				19, 1				masc. cultiv. 19
	c. du sol.				15,				
	minima				9, 2				
	9 h.				15, 1				masc. chapelier 45
30	midi	nuages	N. N. E.	750, 692	18, 0		14, 15		masc. chapelier 49
	maxima				19, 1				masc. militaire 37
	2 h.				19, 1				masc. militaire 26
	c. du sol.				16, 5				fém. 87
									plus 2 enfants.

Total :
Sexe masculin 34
— féminin 87
enfants 37
102

Température maxima du mois 29,9
— minima du mois 9,2
Variation extrême du mois 20,7
Moyenne des maxima 25,956
— des minima 15,016
— du mois 20,486
Hauteur maxima du baromètre 764,103
— minima — 749,789
Variation extrême du mois 14,314
Hauteur moyenne du mois 758,323

Beau temps à midi 21 jours.
Temps couvert — 9 jours.
Jours de pluie — 7 jours. — 2 orages.
Quantité d'eau tombée 121 demi-millimètres.

Vents à midi.

S.	1 jour.	S. E.	1 jour.	E. S. E.	1 jour.	O. S. O.	4 jours.
E.	—	N. E.	5 —	E. N. E.	—	O. N. O.	—
N.	—	S. O.	—	S. S. E.	5 —	S. S. O.	6 —
O.	—	N. O.	1 —	N. N.E.	2 —	N. N. O.	4 —

I. MÉMOIRES ET OBSERVATIONS.

PREMIÈRE PARTIE.

De l'Education Morale et Littéraire,

considérée dans ses principaux rapports avec la Science Médicale.

Messieurs,

Après avoir entendu les paroles brillantes que M. le Recteur a prononcées, et porté mes regards sur l'auditoire nouveau devant lequel je dois parler, il me serait difficile de ne pas être ému d'une certaine crainte. — Quelque dangereux que puisse être pour moi l'honneur auquel j'ai été appelé, j'en suis fier cependant, et je me plais à témoigner ici ma reconnaissance à celui qui tient si dignement les rênes de notre Académie. — Je lui dois doublement hommage, Messieurs, puisque le sujet que je traite est du nombre de ceux dans lesquels il a mérité d'obtenir des palmes glorieuses; et que, si je devais être loué en quelque chose, ce serait d'abord de m'être inspiré de ses travaux. — Toutefois, j'ai à craindre que l'émulation littéraire qu'il a excitée en moi ne vous conduise à des rapprochements desquels ressortiront, sans doute, ses talents de moraliste, de penseur et d'écrivain, mais où mon amour-propre ne pourra que difficilement trouver des satisfactions.

I. Messieurs, la réunion solennelle des divers Corps académiques, à l'ouverture de nos travaux, n'est pas une circonstance ordinaire aux yeux des personnes qui savent comme vous en apprécier la valeur. Elle signifie que les Lettres et la Philosophie, que les Sciences, dont

vous voyez les honorables représentants, peuvent être sans doute, isolément, l'objet spécial de nos études, mais qu'elles sont aussi destinées à s'allier à la Médecine, afin d'en rehausser le mérite et l'éclat. — La noble profession qui se propose de prévenir les maux des hommes et de les guérir nous impose, en effet, plus que l'obligation d'acquérir une instruction solide, directement appropriée à l'objet de nos soins; elle veut que nous recherchions le concours de toutes les Sciences; — elle nous fait une loi de sacrifier aux lettres et à la philosophie, qui élèvent le sens moral de l'homme et sont le couronnement de son éducation scientifique.

II. On a dit que la Science, au début, avait besoin des ressources de l'Imagination pour couvrir comme d'un manteau son ignorance et ses erreurs. Qu'ainsi, Pythagore enseignait la morale en vers et cultivait les sciences; que Platon étayait sur la géométrie sa brillante métaphysique. Mais qu'après avoir recueilli une multitude de faits et d'observations, elle se sépara de l'Imagination et exista par elle-même. — Ceux qui tiennent ce langage sont des Savants qui regardent les Sciences, les Lettres et les Beaux-Arts comme répondant à des aptitudes absolument différentes ou incompatibles, qui considèrent même le génie poétique et l'Imagination comme un des caractères de l'enfance de l'humanité.

Or, gardez-vous de croire, Messieurs, que ceux qui sont portés à juger par le Sentiment ne comprennent rien aux choses du Raisonnement, et que ceux qui sont accoutumés à raisonner et à chercher des principes ne comprennent rien aux choses du sentiment. — N'allez pas supposer non plus qu'en donnant à l'Imagination une place dans ses travaux, l'homme doué du génie des Sciences fournisse des témoignages de sa faiblesse. —

Vous porteriez un faux jugement sur la nature humaine. — Il n'est pas dans l'ordre physiologique que les poètes soient dépourvus d'idées positives; il ne l'est pas davantage qu'il y ait un antagonisme naturel entre les facultés qui nous rapprochent des Sciences, et celles qui nous font aimer les Arts; car cet ordre consacrerait un isolement par lequel les œuvres des grands poètes seraient sans intérêt pour le savant, une fois qu'il voudrait tout comprendre; et les méditations des savants sans attrait pour le poète, s'il ne cherchait partout qu'un aliment à l'imagination et au sentiment; car il faudrait se résigner à voir toute poésie s'évanouir peu à peu devant les progrès de la science. — L'ordre véritable repose, au contraire, sur ce principe que les aptitudes qu'on serait tenté de rattacher à deux facultés opposées, ne sont que deux modes d'agir de la même faculté. — Oui, Messieurs, l'Homme de science et l'Artiste ne seront tout ce qu'ils peuvent être que lorsqu'ils feront usage de la double qualité qu'ils possèdent. Le Savant aimera les œuvres de l'Artiste, lorsque celui-ci aura exprimé des idées justes, aura poétisé la vérité. L'Artiste s'intéressera aux travaux du Savant, dès que le Savant saura représenter la vérité sous des traits qui la rendent aimable.

A ne considérer l'homme que comme un être intelligent, nous sommes forcés de reconnaître en lui des aspects par lesquels il se montre affectible, passionné, poétique : on dit qu'il met en jeu son imagination, quand il se manifeste intellectuellement avec ces qualités. — L'Imagination est, en effet, un élément auquel nous faisons malgré nous, toujours une place dans les travaux de l'esprit. Mais si nous ne pouvons l'en bannir, ce n'est pas une raison pour que nous devions l'exalter. Le plaisir n'est pas le but, sans doute, mais il faut pourtant qu'il

entre pour une part dans la vie intellectuelle. — Plus on examine la question, plus on se convainc que, dans l'état actuel, ce qui doit préoccuper, c'est l'accord de l'Imagination et de la Raison, du sentiment et de l'idée. — A la vérité, il convient qu'il s'effectue à d'autres conditions que celles du passé, lorsque l'union confuse de la Science et de la Poésie représentait l'enfance de l'esprit humain. — Après une séparation qui a servi au perfectionnement de l'une et de l'autre, nous touchons à une époque où nous sentons le besoin de leur faire contracter une alliance harmonique qui est leur état définitif.

Que si, au lieu d'envisager dans l'être humain des pouvoirs intellectuels seulement, vous observez en lui aussi les goûts qui se rapportent aux Richesses et aux Beaux-Arts, vous ne manquerez pas de vous apercevoir que chacune de ses fonctions présente un côté affectif auquel il faut trouver une satisfaction, et que si le plaisir seul n'est la fin d'aucune fonction, il n'y a pas de fin à nos fonctions sans plaisir. — Les Beaux-Arts répondent à ce besoin. — On apprécierait mal leurs services, ils auraient une importance trop secondaire, si on se bornait à les employer à nous procurer des délassements agréables. — Leur influence agit puissamment sur les mœurs, modifie, pour ainsi dire, à son gré nos affections ; d'où il suit que leur destination est incontestablement de nous conduire au bon par la route du beau (1). — Si la vertu, dit Aristote, consiste à jouir suivant les principes de la sagesse, les arts ont la première place dans l'éducation. Si leur intention est ce qu'elle doit être, ils nous por-

(1) Les Spartiates, malgré leur austérité dorienne, priaient les Dieux de leur accorder le beau avec le bon.

tent aux actions honnêtes : le plaisir entre dans notre perfectionnement. — Le goût des Sciences, quand il est uni à celui des Lettres et des Arts qui adoucissent les mœurs, rend les hommes d'intelligence meilleurs et plus heureux.

III. Eu égard à la place que les Arts et les Lettres occupent dans les exercices de l'esprit, il vous sera facile de distinguer, en récapitulant les travaux des savants en général, et des médecins en particulier, quels sont ceux dans lesquels la Science a fait une aveugle alliance avec l'Imagination, de ceux dans lesquels il y a divorce complet des deux ordres de facultés de l'esprit. De telle sorte que vous rencontrerez, d'un côté, des œuvres capricieuses dépourvues de vérité ; de l'autre, des œuvres répugnantes dans lesquelles la vérité est dépouillée de tout ce qui peut la faire aimer. Les unes contribueront autant que les autres à vous donner le désir de voir se réaliser l'association des Lettres et de la Science positive, pour assurer le succès de la vérité. Elles vous convaincront de la nécessité d'admettre que, dans une carrière scientifique quelconque, s'il faut d'abord, à l'aide d'une culture morale appropriée, mettre nos sentiments en harmonie avec nos idées, et nous demander quel est le but de la profession que nous voulons exercer, il faut ensuite, afin de rendre notre essor complet, réaliser l'accord de l'Art et de la Science, de la Poésie et de la Vérité. — La loi universitaire a consacré le principe que le même génie rassemble en lui des forces qui paraissent opposées, en faisant de l'éducation philosophique et littéraire la condition préliminaire des études nécessaires aux professions qui ont les sciences pour fondement. — Par là, certainement, elle n'a pas eu la prétention d'exciter à rendre plus nombreuses les acquisitions des sciences spéciales ;

elle a fait mieux : elle a voulu que la culture du sens moral et littéraire perfectionnât en nous le pouvoir de saisir, dans les objets, des qualités et des aspects qui restent voilés pour la Science pure, parce qu'ils ne sont pas de son ressort. Elle prépare ainsi au monde l'avénement d'une classe d'hommes rares aujourd'hui, chez lesquels se trouvent réunies la noblesse du caractère et la distinction du savoir. Elle met la société en demeure de ne plus accepter des Savants qui, sublimes d'un côté, sont inférieurs ou ridicules de l'autre.

IV. Sans doute, Messieurs, on a toujours senti le besoin de donner à l'esprit une double culture; mais l'accord bien entendu des deux ordres des facultés qui lui appartiennent n'a jamais été qu'imparfaitement réalisé. Personne n'ose dire encore nettement si l'Art a le droit d'intervenir dans la Science, et de quelle manière doit s'effectuer son intervention.

Montaigne recommande à ceux qui élèvent les petits enfants de ne pas leur conter des fables, de peur que leur esprit, s'abreuvant de folies, ne reçoive de mauvaises impressions, et ne prenne de vicieuses habitudes. Il dit aux grands enfants, qui sont les hommes, de ne pas s'occuper trop exclusivement de futilités poétiques ou même d'œuvres littéraires, de peur de s'accoutumer à préférer le mensonge à la vérité. Cependant, comme il en est qui ont moins d'aptitude pour les travaux continus de la science que pour les lettres, et comme ceux-là même qui ont le plus d'entraînement pour la réflexion ne sauraient s'y livrer sans relâche, notre philosophe conseille des rafraîchissements pour l'esprit, qui, lorsqu'il se distrait, devient plus vif et plus dispos pour se remettre aux occupations sérieuses. — Or, Messieurs, nous disons à notre tour qu'il y aurait aussi un grand

avantage à ce que les œuvres sérieuses se présentassent elles-mêmes avec des formes qui en adoucissent l'austérité, avec des couleurs propres à fixer notre attention, des qualités faites pour la soutenir. Non, certes, que nous demandions que l'on mette des choses agréables à la place de celles qui sont vraies; il suffira d'exposer les idées avec leur grâce et leur beauté naturelles, en mesurant toujours le plaisir à la raison. Car s'il est vrai que les exercices du corps, pour être bons, doivent être agréables, il l'est également que les plaisirs de l'esprit ne sont légitimes que lorsqu'ils fortifient le jugement.

V. Un médecin, par exemple, qui recueille des faits nombreux avec exactitude et les classe alphabétiquement, est assurément digne d'estime; il mérite le salaire et la gloire qui sont dus au travail, puisqu'il a le génie de la patience. Mais son nom n'éveille point de sympathies; l'histoire qui le juge avec impartialité, l'inscrit au nombre des hommes utiles. — Les Savants dont les noms sont arrivés jusqu'à nous avec distinction, sont ceux qui ont su donner de l'éclat et de l'autorité à la Médecine par des écrits où se font remarquer de nobles sentiments, des idées larges, une instruction qui n'est pas circonscrite aux bornes d'une spécialité, et un langage en rapport avec la profondeur de leur savoir. — Les médecins ont passé long-temps pour avoir seuls de la science et de l'érudition. On laissait aux chirurgiens l'adresse de la main, comme à un serviteur subalterne : il semblait que leur constitution eût plus d'affinité avec le côté matériel des objets, et dût les priver en même temps de sentir avec délicatesse et bon goût. On supposait que vivre dans les amphithéâtres et les hôpitaux, entouré de malades de la classe inférieure et de cadavres, prendre l'habitude de manier le scalpel, la scie et le bistouri,

chercher des triomphes dans l'application du fer et du feu, devait rendre inhabile à l'étude des causes et aux élucubrations de la Science, et ne pouvait surtout se concilier avec l'éducation. L'érudition du chirurgien, quand on lui en accordait, était regardée comme vulgaire, sa littérature pesante ou nulle. — Mais tout cela a cessé peu à peu d'être vrai; peu à peu la Chirurgie s'est élevée dans l'ordre social et est devenue de meilleure compagnie. D'autre part, la Médecine a pris insensiblement le caractère organicien ou chirurgical, et s'est dépouillée de la forme aristocratique qui la distinguait. — L'une et l'autre, il faut le dire, auraient peut-être quelque chose à gagner dans l'opinion, si elles faisaient un peu plus de cas du mérite littéraire et de l'éducation. Le public éclairé est disposé à croire qu'il nous manque à tous non du savoir, mais ce qui embellit le savoir et le fait aimer, ce qui donne aux hommes utiles du relief et de la considération. Médecins et chirurgiens ont besoin aujourd'hui d'idées qui rehaussent la science et conquièrent l'admiration. Or, la culture littéraire et morale donne de l'autorité, inspire le respect et l'affection; mais, sous ce rapport, je ne sais si on ne pourrait pas dire que nos hommes à grands talents ont presque tous le talon d'Achille.

Que si nous portons nos regards sur des rangs moins élevés, nous apercevons une foule d'esprits médiocres, la plupart sans vocation, qui ne sont que le registre de toutes les productions des maîtres; des plagiaires, des traducteurs, des compilateurs, des narrateurs, gens qui ne pensent point et qui disent ce que tous ont pensé. Aussi le nombre de nos livres est imposant et leur volume considérable : beaucoup de lest et peu de suc nourricier. Les mets, d'ailleurs, ne sont ni

fins ni savoureux. Positivement, Messieurs, la bibliothèque d'un médecin est devenue de notre temps une sorte de banc pareil à celui où les Lacédémoniens s'asseyaient pour prendre le brouet noir. — Les idées utiles qu'elle renferme sont indifférentes au plus grand nombre, parce que l'art a négligé de leur donner la forme qui pouvait les faire accepter avec empressement. La Médecine est riche de vérités qui, par ce motif, restent souvent, pendant un temps très-long, dans une obscurité profonde. On aurait beau répéter que les médecins écrivent régulièrement, qu'ils ont secoué le joug de la latinité, Gui Patin pourrait leur infliger encore le nom de *Scriptores proletarii*, que beaucoup aussi méritaient de son temps. Quelle vulgarité, par exemple, dans cette profusion d'écrits de la dernière Ecole qui a régné! Point d'art, en général, pour distribuer les diverses parties d'un livre; pas de goût littéraire; pas même, le plus souvent, de l'esprit.... Le corps des savants de l'opposition médicale ne se distingue, pour ainsi dire, que par ses chefs. — Bordeu, Cabanis, Bichat se sont ouvert un passage lumineux à travers les théories anciennes. — Broussais! sa plume brille et frappe comme un épée. — Eh bien! savez-vous, Messieurs, quel est le secret des triomphes de ce dernier écrivain? C'est la passion et une idée. Par elles il ose affirmer; il systématise et féconde les observations nombreuses dont il s'est entouré. Il doit à la chaleur profonde dont il est pénétré les ressources de l'esprit et les richesses du style, qui ont attiré vers lui une foule d'admirateurs et de disciples. L'armée des hommes d'intelligence aime aussi les drapeaux aux vives couleurs; elle reconnaîtra toujours de préférence pour ses chefs ceux qui, en s'adressant à sa raison, parleront en même temps à

son imagination et à ses sens (1). Il faut en convenir, Messieurs, un peu de passion contribue à faire accueillir, même par les plus calmes, beaucoup d'idées saines qui sans elle resteraient dans l'oubli. Elles les excite aussi à en concevoir de nouvelles ; car les révolutions même qui passent comme un torrent sur le champ des vieilles théories, y laissent une source qui prépare le terrain à la vérité. — La passion ! dites-vous ? — Vous glorifiez ici la passion ! — Oui, sans doute. « La passion même des sciences exactes, dit un académicien éloquent, est des plus puissantes sur les esprits qu'elle possède. Elle retint Pascal par l'attrait des découvertes, la nouveauté des expériences, la certitude des vérités, et consuma de travaux excessifs la plus grande portion de cette vie si courte et sitôt dévorée. » — La passion porte aussi le nom de *vocation*. Ceux qui l'écoutent deviennent les hommes que la postérité honore.

C'est l'amour ardent du vrai qui, en exaltant l'esprit dans sa double puissance, lui révèle une de ces grandes idées qui rallient à elles un nombre immense

---

(1) « Lorsque, par l'originalité de sa structure et sa richesse native, la langue parvient à donner du charme et de la clarté aux tableaux de la nature ; lorsque, par l'heureuse flexibilité de son organisation, elle se prête à peindre les objets du monde extérieur, elle répand en même temps comme un souffle de vie sur la pensée. C'est par ce reflet mutuel que la parole est plus qu'un signe ou la forme de la pensée. » (M. de Humboldt, — *Cosmos.*, 1re partie.)

Kant distingue la clarté esthétique qui s'obtient par le moyen des images, et la clarté logique produit de l'abstraction. Rien n'est plus vrai que cette différence, pourvu qu'on ne la conçoive pas comme radicale. Les uns ne peuvent rien comprendre sans images, les autres aiment peu le langage métaphorique, et ne voient clairement une idée qu'autant qu'ils la dépouillent de ce vêtement. — Et toujours l'être qui pense est à la fois intelligence et sens.

de faits, et devient le lien qui sert à faire un seul corps des membres épars des Sciences. — Aussi, Messieurs, l'invention est un fait de Sentiment et de Pensée, d'Imagination et de Raison ; elle est une idée à la fois et une croyance. — La systématisation, dont elle est la base, est la source principale du charme que les œuvres des Savants peuvent acquérir. — Mme. de Staël disait que le bonheur consiste aussi à généraliser ses idées. Un peintre imite les traits de son modèle les uns après les autres ; il cherche à former par leur réunion un ensemble qui ait de l'expression, de la vie et de la ressemblance. Pour y réussir, il faut qu'il représente l'ensemble dans chaque trait, et que pour ainsi dire on puisse reconnaître le modèle à un seul de ses doigts. Alors seulement la peinture touche en nous ce qui est vivant, elle nous plaît. — Qualifier les Hommes de science de systématiques, ce n'est pas les flétrir, c'est les ennoblir au contraire : c'est les classer dans les rangs supérieurs, parce qu'ils ont su faire un heureux emploi de la double faculté d'imaginer et de démontrer ; parce que l'hypothèse est devenue entre leurs mains un principe, dès l'instant où ils l'ont entourée d'une justification rigoureuse par les faits. Jusqu'à ce jour, les édifications de la Science médicale, sur une donnée générale propre à en relier les matériaux, ont été des monuments souvent peu solides qui n'ont pu prêter à l'esprit humain qu'un abri passager. Il est dans notre destinée de passer de transformations en transformations, et de ne cesser de faire des débris en vue d'une édification toujours plus complète. — Mais si maintenant un esprit passionné inventait et justifiait une doctrine mieux appropriée au besoin du temps que celle sur laquelle l'Ecole physiologique avait fondé ses prétentions, on verrait de

nouveau les médecins sortir de l'indifférence dans laquelle ils languissent; de nouveau leur passion réveillée se livrerait à des efforts pour la démonstration d'une idée, et la vie circulerait dans leurs livres, et la Médecine aurait un style, revêtirait des formes, et parlerait à la foule un langage qui lui plairait.

Non, Messieurs, la Passion n'est pas nuisible à la science, pourvu qu'elle y joue un rôle que la raison autorise, pourvu qu'elle s'y introduise à des conditions favorables à la Vérité. Peut-être vous donnerai-je une idée exacte de ce qu'elle doit être, si je vous dis : La Raison et la Passion sont comme mari et femme, les deux moitiés d'un couple bien assorties. Ou bien encore : La Science, en faisant accueil à la Passion, ressemble à une jeune femme belle, mais vertueuse, qui admet dans sa société des hommes doués comme elle des grâces de la jeunesse et de l'amabilité. Le commerce qui s'établit entre eux est plein de charmes; leurs relations sont d'une intimité parfaite, tant qu'elles conservent le caractère de loyauté qu'elles doivent avoir, et qu'elles restent dans les limites fixées par les convenances; mais ces relations sont troublées, se rompent, dès que l'affection change de caractère et tend à devenir un sentiment dont le but serait incompatible avec la vertu.

VI. Voici, Messieurs, une autre source d'intérêt pour les œuvres de l'intelligence. — Nul doute que les Hommes de science ont besoin du calme de la retraite; cependant ils obéissent trop fortement à leurs tendances méditatives, puisqu'ils finissent par s'isoler : leurs personnes, leurs idées deviennent comme étrangères à la société; il s'établit entre eux et le monde une barrière. Il s'ensuit que leur vie est amoindrie, ainsi que l'utilité de la science qu'ils possèdent. — Un peu plus de socia-

bilité, en les faisant passer eux et leurs idées du cabinet dans la rue, donnerait aux uns et aux autres un attrait et une valeur qu'ils n'ont point sans cela. Nous n'avons, à vrai dire, qu'une science abstraite et des savants égoïstes. Notre siècle est devenu si personnel que les idées générales ne paraissent pas dignes d'occuper un moment. Les hommes ne pensent plus qu'à l'individu, ils ont oublié l'Espèce. — Au contraire, celui qui a le sentiment du lien qui unit toutes les existences dans l'Ordre général, donne à ses conceptions un attrait des plus puissants, attache vivement le lecteur à son œuvre scientifique. Et comme la Médecine est par sa nature très-propre à faire comprendre les faits d'harmonie et de solidarité, le médecin riche d'une bonne éducation littéraire saura, mieux qu'un autre, composer des tableaux vrais et animés. — Les Savants, soutenus par cette grande idée et par le désir sincère de faire tourner leurs efforts au bien de tous les hommes, donneront à chaque spécialité de leurs travaux un caractère d'élévation qu'on ne lui soupçonnait pas; et comme on dit beauté poétique, on pourra, sans être ridicule, dire : beauté chimique, beauté médicale, beauté mathématique. — Du milieu de ses études arides et desséchantes aux yeux d'une littérature ordinaire, dit M. Villemain, a pu sortir l'orateur habile et passionné, le créateur du style français. Pascal est écrivain sublime en quittant ses livres de géométrie; car, pour trouver un homme éloquent, il suffit de chercher ce qui élève la pensée. Il y a de nobles inspirations à puiser dans les hautes vues de la nature, dans l'harmonie de l'économie humaine et de l'univers. Une sorte d'enthousiasme s'attache à toutes les tentatives du Savant qui est possédé de l'amour des vérités spéculatives.

Demandez aux grands maîtres de la Science positive elle-même si l'habitude de semblables contemplations est moins féconde et moins inspirante que les travaux frivoles auxquels la littérature ne se borne que trop souvent ? — Fontenelle, Bailly, Cuvier, Arago, ont rendu aimables et faciles pour tous des vérités qui ne semblaient devoir être accessibles qu'à un petit nombre d'élus. Ils ont su faire servir les formes littéraires les plus variées, les tours les plus ingénieux, les comparaisons les plus simples, à les répandre dans le domaine commun ; pendant que Laplace, avec d'autres formes et un autre langage, s'adressait à l'aristocratie des Hommes de science, et les tenait suspendus d'admiration au tableau de la mécanique céleste. — Buffon a rendu populaire le goût de l'histoire naturelle. Que d'observateurs épris de ses peintures sont passés sans s'en apercevoir de la contemplation à la réflexion, de l'examen des surfaces à celui des profondeurs des êtres vivants ! Les amis du grand naturaliste avaient, à bon droit, raison de lui dire : La Science et la Vérité sortent de vos mains éclatantes de poésie ; et vous savez allier Lucrèce à Newton. Vous nous ouvrez dans le palais de l'univers des trésors qui nous étaient inconnus. Pour les esprits communs, la nature animée est la seule qui existe, car ils ne voient que les rapports les plus prochains ; mais, pour vous, tout pense, tout sent et se meut. — Linnéus, à son tour, s'est acquis une gloire impérissable par l'alliance heureuse qu'il a faite de l'Art et de la Vérité. Que la botanique garde à jamais le nom de Science aimable qu'il lui a consacré par ses travaux et par son style.

Voilà de beaux noms sans doute, Messieurs, à l'appui du principe qui réclame l'harmonie de la pensée et du langage ; ils prouvent assez que, lorsque le Savant est

véritablement ému par la rencontre de la vérité, il trouve des couleurs pour la peindre et émouvoir le lecteur ; ils prouvent encore que les détails les plus humbles, lorsqu'ils sont coordonnés à des vues générales, revêtent un caractère de grandeur qui frappe tous les esprits. L'histoire scientifique du ciel et de la terre devient un poème, lorsqu'un rayon de sentiment et un rayon de lumière brillent à la fois dans l'âme de celui qui l'écrit. La Science de l'homme devient la plus belle des Sciences entre les mains de celui qui a saisi la portée des phénomènes de l'être qui est placé à la tête de la série terrestre, et dont l'existence suppose, renferme toutes les existences. Quel tableau plus intéressant à dérouler que celui de l'évolution de la vie de l'Homme et de l'Humanité ! Alors seulement la Médecine se révèle avec toute la fécondité de ses applications, éclairant la Science de l'éducation et l'Art de diriger et de conserver les forces productrices des membres de la famille humaine ; législatrice, préventive et curatrice tout à la fois.

« La Médecine, en guérissant les maux des hommes, dit Cicéron, les crée pour ainsi dire une seconde fois. » — C'est parce qu'elle est empreinte, avant tout, de l'amour de nos semblables que les anciens en divinisèrent les inventeurs. — Le sentiment délicat des Grecs suggéra la pensée que le même Dieu présidait à la Médecine et à la Poésie. Ils firent entendre par là, d'abord que c'est dans le désir ardent de soulager celui qui se plaint que réside le sens médical, que c'est de lui que part l'inspiration salutaire propre à le guérir (1) ; mais ensuite que

(1) La médecine et la divination sont très-proches parentes. (*Hipp. epist. ad Philop.*) — Sans les secours d'Esculape, qui tenait ses secrets de son père, jamais les hommes n'auraient pu inventer les remèdes. (*Ibid.*)

c'est de ce même sens que dérive le pouvoir d'exprimer les vérités de la Science dans un langage digne de celui dont elle relève.

VII. Chacun de nous est possesseur d'un fonds littéraire et scientifique qu'il doit apprendre à exploiter avec habileté. Nos facultés natives se perfectionneront par l'étude approfondie de notre littérature et de celle de l'antiquité ; car nous apprenons les langues anciennes, tant pour nous mettre en communion d'idées avec le passé que pour perfectionner notre aptitude littéraire : nous faisons alliance avec les autres écrivains, en vue de former notre propre nature. — Quant à ce qui est des convenances si nécessaires au style, on les acquiert par le contact répété de la bonne société. Les médecins ont le tort de ne pas s'y soumettre assez. C'est pourquoi la crudité des termes semble leur plaire ; leurs écrits ont ordinairement une certaine dose de trivialité, et leur méthode rappelle celle du Régent. — Il faut pourtant le dire, la forme pédagogique qui nous sépare du vulgaire est de mise quelquefois ; quelquefois aussi le néologisme est préférable au langage qui nous met à la portée de tous, et une expression nouvelle, dit Montaigne, nous fait épouser une idée dont nous n'aurions fait que notre maîtresse. Il faut néanmoins en user avec sobriété. Ceux qui croient se montrer savants en fabriquant des mots extraordinaires, se montrent souvent de mauvais goût.— Lucien nous a fait connaître un philosophe célèbre qui raillait volontiers les gens qui se servent d'expressions anciennes ou étrangères. Un homme auquel il avait fait une question lui ayant répondu, avec une affectatiou singulière d'atticisme : Eh ! mon ami, lui dit-il, c'est aujourd'hui que je t'interroge ; tu me réponds comme si nous étions du temps d'Agamemnon. — Les

noms grotesques sont des sentinelles sévères qui empêchent de passer. Ayons d'abord le langage et les formes du temps où nous vivons. Nos idées sont, d'ailleurs, souvent par elles-mêmes si obscures et d'un abord si peu grâcieux, que nous ne saurions prendre trop de soin de les exprimer avec clarté et élégance. — Souvenez-vous, Messieurs, qu'il n'est pas jusqu'à l'anatomiste qui, sentant la nécessité de rendre attrayant ce qui n'est que supportable, n'appelle à son secours l'art et la coquetterie, et ne cherche à rehausser les objets qu'il représente par une bordure élégante et quelques plis de satin. — Faisons en sorte cependant que la parure que nos paroles fournissent à nos pensées soit toujours convenable, car la personne dont la toilette est de mauvais goût perd de sa considération et de son mérite.

La première condition du succès est donc la convenance entre les mots et les choses, l'exacte proportion entre le signe d'une idée et l'idée elle-même. Si vous déployez vos grandes étoffes sur de petits objets, elles feront des plis partout. D'autre part, une riche toilette, disait Buffon, ne convient pas toujours aux belles personnes ; quand nous avons à exprimer quelques grandes idées, il faut éviter l'emphase et les énoncer simplement. — Il faut être tout entier à la pensée qu'on veut rendre; il faut la considérer jusqu'à ce qu'elle rayonne; l'écrire une deuxième, une troisième fois, jusqu'à ce qu'elle ait reçu toutes les couleurs dont elle est susceptible. — Tout le secret, répète-t-on souvent, consiste à bien définir; cela veut dire pour nous à bien peindre le vrai. Les harangues des grands orateurs font foi que la vigueur de déduction, la raison irrésistible peuvent s'accorder avec l'éloquence comme avec la géométrie. — Les médecins doivent rechercher un style qui parle à la fois à

l'âme et à la raison. Pour avoir ce style, les bons écrivains donnent dans la retraite une longue audience au génie, c'est-à-dire méditent long-temps, et attendent pour écrire une suffisante animation.

Toutefois, une partie de nos pensées ne peut se présenter que comme le résultat d'une observation tranquille; et quelque vérité, quelque finesse, quelque profondeur qui soit en elles, la forme didactique aura bientôt fatigué l'attention. C'est alors que, pour la réveiller, il faudra en appeler, sinon au sentiment, au moins à la vivacité et à la variété des tours. — Dans d'autres circonstances, il faudra savoir profiter de la remarque qu'il est plus facile d'écrire plusieurs lettres agréables qu'un seul ouvrage. On inspire de l'intérêt, en se rapprochant de ses lecteurs, et en leur parlant, sur des tons divers, de tout ce qui les occupe. — Dans tous les cas, il ne faut pas oublier que La Bruyère a dit : « Dans les mouvements, point de grâce sans naturel; dans les sentiments, point de grâce sans vérité; dans les pensées, point de grâce sans justesse. — C'est dans une certaine association des sentiments et des idées avec les mots qui en sont les signes, qu'il faut chercher toutes les propriétés du style. — Et l'harmonie, tant des mots que de la phrase, dépend de la sensibilité plus ou moins exercée de l'ouïe et du cerveau : l'exactitude, la correction ne demandent que la connaissance réfléchie de la langue. »

J'aime à croire, Messieurs, que votre esprit ne conclura point de ces réflexions qu'il faille préférer les airs d'une belle tête à un cerveau savant. Il y a aussi loin du babil scientifique et de la stérile abondance de certains auteurs, aux formules claires, à l'exposition élégante avec précision de certains autres, qu'il y a loin d'un procès-verbal à une belle systématisation.

DEUXIÈME PARTIE.

De l'Education Morale et Littéraire

considérée

dans ses principaux rapports avec l'Enseignement de la Médecine.

I. Le talent et l'instruction ne suffisent pas au professeur pour se faire accepter par son auditoire et commander son attention, il faut encore qu'il agisse sur lui par son autorité. *Jurer sur la parole du maître*, est l'expression dont on se sert pour indiquer quelle était autrefois la force de cette autorité. Aujourd'hui il y a réaction contre l'autorité aveugle du passé. On ne croit plus sur parole, mais sur une démonstration positive; bien mieux, l'élève contrôle souvent le maître et se permet de le juger. A mon avis, cet état de réaction ne représente pas les rapports naturels de celui qui enseigne et de celui qui est enseigné. La foi, dans le maître, est une condition indispensable de l'enseignement; elle est aussi favorable aux progrès de celui qui écoute qu'au succès de celui qui parle; et, d'ailleurs, il est un certain nombre de vérités dont les preuves ne peuvent être fournies tout de suite. Il en est même que le disciple doit enregistrer pour en vérifier l'exactitude beaucoup plus tard. Il est donc vrai de dire que l'enseignement médical ne peut avoir lieu qu'à la double condition de l'autorité et du libre examen.

J'ajoute maintenant que si la puissance du professeur tient à l'instruction dont il fait preuve journellement et à la foi dans laquelle est son auditoire qu'il la possède incontestablement, elle tient en même temps à d'autres causes, savoir : au caractère de ce professeur, à sa moralité scientifique, à toutes ses qualités personnelles. L'élève ne sépare jamais complétement le Savant de

l'Homme : il reçoit une impression de totalité de la part de celui qui l'enseigne. De là, Messieurs, la nécessité évidente d'une culture morale, appropriée au but que se proposent la Science et l'Art médical. — Certainement l'élève écoutera avec plus de fruit et de plaisir tout à la fois, celui qui lui inspirera de la sympathie, que celui qui, avec un égal savoir, lui serait indifférent ou aurait peu de droits à son affection ; celui qui respecte les sentiments qui lui sont chers, plutôt que celui qui en fait peu de cas ; celui qui est honorable, dans la famille, la patrie, l'humanité, plutôt que celui qui affiche l'égoïsme et se montre disposé à pactiser avec l'improbité et le mensonge, quand il les rencontre sur la route de la fortune. — Jamais, chez le professeur comme chez l'écrivain, le fait intellectuel n'est complétement indépendant du fait moral. Le caractère, l'humeur, les passions bonnes et mauvaises percent à travers les idées et pénètrent avec elles dans l'esprit et le cœur de l'auditoire. Les formules scientifiques répondent à des formules de l'ordre le plus élévé : qui dit Science, dit Dogme, et tout dogme correspond à une morale déterminée.

Mais, descendons, Messieurs, à l'examen de questions moins élevées. La critique entre pour une grande part dans l'enseignement de la médecine. On dirait que le professeur puise chez elle ses meilleures ressources et le principal moyen de se faire écouter. Cela est certainement fâcheux, d'abord parce qu'un savoir négatif prend la place d'une instruction qui doit être à bon droit positive, puisque sa fin est d'être pratique. En second lieu, parce qu'une habitude de ce genre entretient, dans les auditeurs, des dispositions peu bienveillantes ; on aurait beau dire que tout s'adresse à l'esprit et aux œuvres de l'esprit, les blessures de l'esprit ne sont pas moins

douloureuses que les autres. La critique faite avec passion est si près du dénigrement! Quelle triste situation morale, d'ailleurs, que celle de chercher de préférence dans les travaux qu'on examine, le côté qui prête au blâme et celui qui prête au ridicule! Ces critiques ressemblent à un acheteur qui, pour juger d'une étoffe, s'obstinerait à la regarder à l'envers. — Au lieu de faire accueil à tous ceux qui le méritent, et qu'ils ont intérêt à accueillir, ils s'instituent les ennemis de tout le monde. Toujours attaquer, toujours combattre, c'est descendre à ne jouer qu'un rôle d'opposition, et se complaire à ne faire que des débris ; c'est entretenir l'état subversif de la Science. Que si j'osais me servir des paroles du plus grand orateur de la Grèce, en les appropriant à l'humble question que je traite, je vous dirais : Rejetez, croyez-moi, ces hommes de malheur, fléau de la médecine entière ; repoussez ces pirates dont les courses oratoires désolent la république des Sciences et des Lettres. Oui, Messieurs, la critique ne doit servir que de transition vers des affirmations théoriques et pratiques : toujours en démolissant, nous devons reconstruire; et, remarquez-le bien, nous ne manquons jamais de prendre une partie de nos matériaux dans l'édifice que nous venons de détruire. — Des vérités provisoires sont la loi de tout le monde, pourquoi donc tant d'hostilités contre nos voisins? Les médecins qui professent doivent imiter les médecins praticiens, qui guérissent les maladies sans s'irriter contre les malades. — Pour critiquer les variations de la médecine, Molière a fait dire d'une manière spirituelle au Médecin malgré lui : *De votre temps, le foie était à droite, mais nous avons changé tout cela.* Cest là, Messieurs, une parodie, sans doute, mais un peu de vérité est au fond ; et pour nous

montrer plus sages, au lieu de rejeter avec mépris les théories opposées aux nôtres, nous ferions mieux de rechercher à quel point de vue elles peuvent être justifiées, et de les considérer comme des efforts louables de l'esprit humain vers la vérité absolue, qu'il n'atteindra jamais, bien qu'il soit destiné à s'en rapprocher sans cesse (1). — La colère, l'envie, l'humeur troublent toutes les facultés de notre intelligence, font contracter spasmodiquement les muscles de notre visage, compriment tous nos bons sentiments; au contraire, l'état calme, le désir affectueux de tout faire concourir, s'il est possible, à l'instruction de la jeunesse pour préparer à nos semblables des amis intelligents et dévoués, épanouissent toutes les fibres de nos organes. C'est le bon génie qui nous inspire les saines idées et les paroles persuasives qui, dans les Sciences même, font partie de la véritable éloquence. Bien que le professeur doive surtout posséder le secret de cette chaleur d'argumentation, de ce don du ciel si rare et si grand, qui, selon les paroles d'un grand écrivain, transforme, pour ainsi dire, le raisonnement en passion et fait de la dialectique une arme irrésistible, il est pourtant certain qu'il n'en appelle jamais à la raison pure. Il est même des circonstances où il faut qu'il sache s'adresser à ce qu'il y a de plus noble en nous. Or, ce n'est pas en discutant froidement des intérêts, ce n'est pas même en se livrant à de vaines déclamations qu'il

---

(1) Il semble, dit De Maistre, que la fable nous représentait la vérité sous le symbole de ce Protée qui se cachait sous mille signes et sous mille figures et sous mille apparences trompeuses. Il faut la chercher dans l'obscurité même dont elle se couvre, il faut l'embrasser, il faut la saisir.

Sed quantò ille magis formas se vertet in omnes,
Tantò, gnate, magis contende tenacia vincla.
VIRG. G., *lib.* IV.

se fait écouter alors, mais en parlant énergiquement à des sentiments qu'on rougirait de ne pas avoir.

Quoi qu'il en soit, si, comme on l'a définie, l'éloquence est la raison passionnée, tout médecin est plus ou moins orateur. — Chez les anciens, on se préparait par de longues études aux épreuves de l'art oratoire. Chez nous, c'est plutôt aux efforts spontanés d'une heureuse nature que les hommes d'enseignement doivent leurs succès. Il n'y a pas de culture spéciale pour l'élocution, aussi les bons exemples sont-ils rares. Un sentiment élevé, une physionomie et un ton de voix expressif, de la grâce dans l'attitude et le geste, de la force et de l'agilité dans l'esprit, telles sont les conditions principales sans lesquelles il ne saurait y avoir de véritables triomphes.

Lorsqu'on veut agir sur l'esprit des auditeurs, il faut quelquefois se permettre un peu d'exagération, soit dans l'expression, soit dans le mouvement ; car les objets de notre pensée sont toujours à une certaine distance de la pensée d'un autre. Tous les Arts forcent un peu la nature, et l'enseignement est un art. La conversation même en est un. Ce que nous appelons exagération est donc une sorte de précaution qui excite l'attention et la dispose à recevoir les arguments les plus forts. — La Passion, chez un professeur bien organisé, suscite une sorte d'animation fébrile qui donne de l'intérêt à sa personne et à son langage, pourvu qu'elle éveille une excitation analogue à certains égards, chez les auditeurs. Alors, le professeur ressemble à ces ouvrages d'art qui nous attirent et nous intéressent par des rapports qui échappent à ceux même qui en ressentent l'effet. Il faut que les élèves s'aperçoivent que le maître éprouve le besoin de s'ouvrir et de se communiquer, afin qu'ils éprouvent à leur tour le besoin d'entrer en com-

munication avec lui, et de se ranimer dans sa société. Il est question, dans les *Mille et un jour*, d'une princesse qui se mourait par gradation toutes les fois que certaines gens s'approchaient d'elle, et qui reprenait connaissance quand le génie venait dans sa chambre. L'élève semble dire tacitement à celui qui l'enseigne : Mes pensées s'éclaircissent, s'étendent, se renouvellent par les vôtres; mon esprit devient stationnaire loin des personnes qui ne peuvent l'intéresser.

L'esprit du Maître et celui de son auditoire doivent se serrer de près pour que la communication des idées soit facile. C'est ce qui explique pourquoi le jeune professeur a des avantages qui peuvent manquer à celui qui est dans un âge avancé, et qui a franchi depuis long-temps les idées intermédiaires qui lient les sensations aux idées générales. Les vieillards sont placés à l'extrémité d'une longue chaîne, et ne sauraient faire passer leurs idées avec leurs paroles de chaînon en chaînon. Ils devraient, dit une femme d'esprit, toujours parler avec un porte-voix afin de se faire entendre.

II. Mais la grande qualité de celui qui veut réussir à communiquer ses idées par la parole, c'est la variété des connaissances et du langage. On a dit que l'esprit des auditeurs ressemblait à un cavalier affairé qui court à toute bride. Si nous voulons qu'il s'arrête, il faut largement déployer devant lui nos richesses, dans tout l'état de leur diversité. — *Timeo hominem unius libri;* celui qui sait donner de l'unité à ses idées, est un argumentateur redoutable sans doute, mais il est fortement exposé à encourir le reproche de l'uniformité. La variété est l'autre aspect du talent. L'idée-mère qui domine un enseignement a besoin d'être fécondée par des connaissances nombreuses et diverses. Rien n'est ennuyeux

comme les grandes routes et les chemins directs ; les sentiers qui nous en écartent pour nous y ramener donnent de l'attrait au voyage en nous fournissant des occasions de nous distraire. Une leçon est un voyage que le maître doit rendre agréable à de semblables conditions.

La logique qui est l'art de convaincre, et l'éloquence qui est celui de persuader, sont destinées à s'entr'aider. Chacun a par nature et doit perfectionner par l'éducation les moyens de les unir en vue du but qu'il se propose. « C'est mieux, il faut parer ce que la nature nous donne sans ambitionner l'individualité d'un autre ; prendre soin d'éviter d'imiter ceux qui trouvent des termes et des figures qui semblent leur être propres, qui tirent, comme on l'a dit, de leurs entrailles tout ce qu'ils expriment par la parole ; car nous tomberions incontestablement dans le froid et le ridicule : vous ririez d'un homme qui voudrait sérieusement prendre votre ton de voix et vous ressembler du visage (1). »

Le Maître s'appliquera à entretenir la jeunesse qu'il enseigne dans les habitudes de la bonne éducation. Le ton que l'on prend dépend de l'opinion que l'on a de la Science que l'on professe et de ceux à qui l'on parle. Les même choses peuvent être dites d'une manière commune et en beau langage.

Avec de telles dispositions morales on sera toujours vrai dans la forme et dans le fond, l'on saura toujours approprier l'une à l'autre. — Les peintres et les sculpteurs disent qu'il faut qu'on aperçoive le nu sous les draperies : le professeur sait que la pensée doit se voir nettement à travers les embellissements du discours.

---

(1) Laharpe.

III. De même qu'il y a des traducteurs, il y a quelquefois aussi dans l'enseignement des hommes à la parole brillante qui, au lieu d'être les représentants de leurs propres conceptions, sont les organes ou la manifestation expressive de doctrines qu'ils traduisent en artistes, et qui, sans l'intervention d'un peu de poésie, seraient trop sévères ou trop profondes pour entrer facilement dans le domaine commun. Ils représentent une sorte de spécialité intellectuelle qui se rencontre sur le théâtre comme dans la chaire scientifique. On disait de Diderot qu'il était le Garrick de la philosophie. On pourrait citer dans la médecine des professeurs qui possèdent à un haut degré les qualités dont l'Art et la Littérature savent revêtir la Science positive et qui la vulgarisent, en la rendant aimable. Je les considère, Messieurs, comme ayant une part à la création de l'œuvre qu'ils interprètent. — Quelle que soit notre faculté prédominante, nous devons rester fidèles à notre nature, pour ne pas nous exposer à manquer le but. On démêle aisément dans nos discours et dans nos conversations ce qui nous appartient, ce qui provient de la méditation et ce qui est simplement le produit de la mémoire; l'un se présente avec une expression ferme et vraie, l'autre avec une allure incertaine et un air maladif.

Certaines gens ne font dans leurs leçons que des conversations spirituelles, d'autres que des dissertations froidement exactes et tendues. Le ton qui convient le mieux demande à la fois de la consistance et de la finesse dans le goût. Les mouvements peu nombreux, distingués, nobles, ont quelque chose de calme en même temps que doux, de sévère et de grâcieux. — *L'esprit* excite, et comme assaisonnement tient une excellente place dans nos discours. Seul, sa marche est inégale; il

n'a pas de but déterminé ; il est rare d'ailleurs qu'on ne puisse lui opposer la proposition contraire. Si on le cherche avec empressement, c'est qu'on ne cherche pas d'abord la vérité. Le talent qui embellit les idées avec mesure attache, intéresse sans communiquer de l'agitation.

Enfin, il convient de savoir aussi que la facilité d'élocution n'est pas la volubilité ; l'auditeur préfère, avec raison, un choix dans les mots appropriés à l'idée, et qui servent à la formuler d'une manière piquante et avec clarté. Voltaire disait de quelqu'un qui parlait avec facilité : C'est un homme qui parle comme un mauvais livre.

Du reste, Messieurs, pour terminer sur cette question, je ne saurais mieux dire que l'auteur ingénieux des *Dialogues* (1), à qui j'emprunte les paroles suivantes.

Dans l'enseignement, l'âme d'un élève bien né est le but. Bien des professeurs y dirigent leurs traits ; ils ont un carquois rempli de flèches différentes, mais tous ne tirent pas avec une égale justesse. Les uns bandent fortement la corde de l'arc, et décochent le trait avec trop d'impétuosité : ils frappent bien au but, mais le trait n'y reste pas, il traverse avec vitesse, il fuit et laisse dans l'âme un passage de part en part. D'autres, au contraire, tirent d'un manière faible et mal assurée ; ils n'atteignent pas le but ; le trait lancé tombe au milieu du chemin, ou si par hasard il le touche, il ne fait que l'effleurer. Mais celui qui sait bien se servir de l'arc, commence par examiner attentivement le but, pour savoir s'il ne cédera pas avec trop de facilité, ou n'offrira pas trop de résistance. Après cet examen, il frotte sa flèche, non de venin comme les

(1) Lucien.

Scythes, ni de poison comme les Curètes, mais d'une liqueur douce dont l'action est insensible; ensuite son trait envoyé avec une force convenable pénétrera assez avant pour rester dans le but. Il lui communiquera l'influence de sa liqueur qui se répandra bientôt sur l'âme entière et l'enveloppera. — Mais comme l'enthousiasme ne s'éveille que dans l'âme de ceux qui sont possédés de l'esprit de Rhéa, de même ceux qui entendent les philosophes ne s'en retournent pas tous enthousiasmés et blessés, mais ceux-là seulement dont l'âme a quelque affinité avec la philosophie.

TROISIÈME PARTIE.

De l'Education Morale et Littéraire

considérée dans ses principaux rapports avec la Pratique médicale.

I. Les médecins se plaignent quelquefois de ne pas jouir de toute la considération qui leur est due; et cependant la médecine, disent-ils, est peut-être la seule science dont tout le monde ait besoin. — Il est certain, Messieurs, que, depuis Molière, on ne nous a pas épargnés. On a pu remarquer même que les médecins se décriaient les uns les autres; et quelques personnes assurent qu'il en est qui se décrient eux-mêmes.

Pour expliquer l'abaissement croissant de la profession médicale, on prétend que nous avons fait de la pratique une industrie ordinaire; et qu'ayant une fois donné accès à l'intérêt sordide, à l'insatiable cupidité, on a dû voir s'ensuivre la bassesse des manœuvres, la mauvaise foi, le mépris pour la vie des hommes, indices certains que les sources du moral sont empoisonnées. — On ne peut s'empêcher de reconnaître qu'une pareille accusation est, sinon juste, du moins exagérée.

Ecoutez ce jeune homme qui, nouvellement initié aux mystères de la pratique, se plaint du contraste qu'il aperçoit entre le monde qu'il a rêvé et celui dans lequel il est obligé de vivre. Il nous peint, comme un homme bien né, en termes naïfs et encore un peu classiques, le désappointement qu'il éprouve, en face de la triste réalité. « J'ai reconnu peu à peu avec douleur, dit-il, que plusieurs de ceux avec qui je suis maintenant en confraternité, moins épris de l'amour de la science et de leurs semblables que de l'amour de l'or, ressemblaient à des gens vertueux par leurs paroles et leurs discours publics, par le manteau, la barbe et la démarche, tandis que leurs actions particulières et leur vie privée démentaient la gravité de leur extérieur et le titre dont ils étaient décorés ; que leurs goûts, leurs habitudes déshonoraient en eux la dignité de l'emploi dont ils étaient chargés. — A cette vue je me suis indigné, et l'impudence de ces faux docteurs m'a paru égale à celle d'un acteur tragique mou et efféminé qui voudrait représenter le fier Achille ou le fils d'Alcmène, et qui, loin d'avoir la démarche et la voix d'un héros, ne ferait, sous un masque si noble, que des gestes lascifs, des discours bruyants et vides de sens. — Quand je vis que de mauvais comédiens faisaient à la médecine le même outrage, je fus saisi de dégoût ; mais ce qui surtout m'a paru révoltant, c'est que les hommes, lorsqu'ils voient quelqu'un de ces hypocrites tenir une conduite vile et méchante, en rejettent la cause sur la Science même et sur l'Art dont nous faisons profession. »

Eh bien ! Messieurs, nous pouvons rassurer l'honnête jeune homme dont la loyauté souffre à de pareilles épreuves, et l'encourager à continuer à se distinguer, en lui montrant que le meilleur remède aux maux dont

il se plaint, c'est d'allier aux qualités que donne une instruction positive toutes celles que nous pouvons acquérir par la culture du sens moral.

Nous ne saurions en disconvenir, il est des médecins que l'étude ne fait point pâlir; pour qui la pratique la plus tôt apprise est la meilleure. D'abord, ils étudient l'art d'être habiles; toute vie se traduit pour eux en faits matériels : *dat census honores;* car la poésie est à leurs yeux l'état d'enfance de l'humanité. Ils se croiraient niais s'ils étaient sympathiques et s'ils cherchaient ailleurs que dans la fortune des sources de considération. — Et cependant, Messieurs, la considération est aussi un salaire qui n'est pas sans avoir quelque part à notre bonheur. Quand les médecins seront pénétrés de cette vérité, la médecine aura pris dans le monde la place d'estime et d'affection qui lui est due; ses applications à la vie sociale, une extension qu'elle ne soupçonne même pas; et un grand nombre de jeunes hommes distingués qui ne la trouvent pas suffisamment honorable ou honorée aujourd'hui, au lieu de s'écarter de la carrière qu'elle leur ouvre, s'y jetteront avec ardeur.

Pour que notre considération s'accroisse, il faut répéter aux adeptes que le but est de guérir (1). — Après cela, Messieurs, vous comprenez que lorsque, par exemple, l'histoire raconte que l'on chassa la médecine de Rome, elle veut dire qu'on en chassa les médecins qui l'exerçaient mal ou d'une manière peu honorable. Vous comprenez aussi que ce ne sont pas les orateurs, les avocats que l'on expulsa de la grande ville, mais les rhéteurs qui

(1) « Où tendent les talents du général et du médecin, dit Aristote? N'est-ce pas uniquement à vaincre et à guérir? On a fait de tout cela des spéculations d'argent, comme si l'argent était la fin de tout. »

soutiennent le pour et le contre, mais l'éloquence immorale corrompue et corruptrice. — *Vir bonus medendi peritus*, voilà le type du vrai médecin. Science et sagesse doivent redevenir synonymes. La jeunesse, élevée à de nobles sentiments par la fréquentation des écrivains de l'antiquité, ne perdra point le souvenir des paroles de Démosthènes, qui disent : « Jamais fierté juvenile, jamais courageuse hardiesse n'enflammèrent des hommes asservis à de misérables et viles passions; car la vie est nécessairement l'image du cœur. »

Réfléchissez long-temps, Messieurs les Élèves, sur la réunion des qualités dont vous avez besoin. Une forte éducation est nécessaire avant tout, pour éviter les écueils et les piéges contre lesquels une vertu et une probité ordinaires pourraient quelquefois échouer. — Cette éducation, en fixant le médecin sur la direction morale qu'il doit suivre, l'éclairera en même temps sur ses véritables intérêts. — Par elle aussi, il acquerra la puissance de captiver toutes les natures; car il doit les renfermer toutes en lui, sans cesser d'être lui-même et sans cesser d'être vrai. Il sera d'autant mieux disposé à les comprendre et à les respecter, qu'il se sera accoutumé de bonne heure, dans l'intérêt de la science et de l'humanité, à faire la part de toutes les opinions, de tous les systèmes, de toutes les croyances sincères. — Mais il conciliera cette disposition avec la réserve et la discrétion qui lui feront éviter la familiarité tant avec les grands du monde qu'avec les petits. A ce prix, seulement, il conservera sa dignité et son autorité. — Il doit se faire un peu tout à tous, sans s'abaisser à des pratiques ignobles. — C'est une erreur de croire qu'il faille descendre à des bassesses pour avoir des clients ou pour les conserver. Plus on a de culture morale, plus les

bassesses coûtent, plus on a d'ailleurs les moyens de les éviter.

Maintenant, faudra-t-il s'accoutumer à supporter, dans une certaine mesure, des désagréments de la part de ceux qui nous appellent? — Oui, sans doute; mais c'est parce que nous sommes obligés d'affronter le contact de toute sorte de monde, que nous devons nous prémunir de manière à être inaccessibles aux mauvais effets de ce contact. — Certes, il n'est que trop vrai que celui qui n'a vu que des hommes polis et raisonnables, ou ne connaît pas l'homme, ou ne le connaît qu'à demi. Celui au contraire qui, par profession, parcourt tous les rangs, visite tous les étages, fait bientôt, s'il a des yeux, d'étranges découvertes. Il avance, par des expériences continuelles, dans la connaissance de l'humanité; il calcule presque en combien de manières différentes l'homme peut être insupportable, et de combien de manières aussi un médecin doit faire preuve de souplesse, de bon vouloir, de bienveillance, de douceur et de bonne éducation, sans manquer de fermeté. — Ne vous y trompez pas, Messieurs les Elèves, sans de grandes ressources morales, vous auriez beau posséder une instruction profonde, étaler devant les clients tout votre arsenal de chirurgie et faire preuve de beaucoup de dextérité, vous ne sauriez être le supérieur véritable même du prolétaire, qui ne verra en vous qu'un homme habile. A plus forte raison ne l'êtes-vous pas des personnes des rangs élevés, qui ne s'inclineront devant vous que si vous avez sur elles, comme vous devriez l'avoir, l'ascendant du savoir et de la bonne éducation.

II. C'est plus encore : il ne suffit pas de réunir ces deux sortes de qualités; il faut, à l'aide d'une culture littéraire appropriée, en tirer le meilleur parti, montrer

convenablement et à propos ce que l'on est. — Il y a des médecins qui, privés des avantages de l'éducation, abordent le malade sans précaution morale, l'examinent silencieusement, et formulent des prescriptions sans presque faire entendre une parole. Ils sont peut-être intéressés à jouer le rôle de muets; mais ils perdent ainsi une grande partie de leur puissance de guérisseurs. — Le médecin français doit parler, et témoigner au malade, par l'accent de sa voix, ses discours et ses manières, quels sont les rapports qui l'unissent à lui. — Un abord froid, sévère ou rebutant ne dispose pas celui qui souffre à s'abandonner à notre direction. — Le précepte est non-seulement de guérir *tutò* et *celeriter*, mais *jucundè*. Il faut de l'aménité; bien mieux, il faut, si j'ose ainsi parler, séduire celui à qui on veut faire du bien, afin d'être plus sûr d'y réussir. — Mais est-ce à dire qu'il convienne d'entamer une dissertation, ou bien de se jeter dans des conversations éloignées de celles que commandent la fonction que nous venons remplir et le malade dont nous devons nous occuper? Non, sans doute; personne ne doit savoir mieux que le médecin deviner ce que les autres n'apprennent que par de longs discours. En homme d'esprit et de goût, il parle à propos, avec mesure et convenance. Muni de connaissances variées, il a une meilleure réponse que les gens du monde à une foule de questions; et il n'oublie jamais qu'il doit tout faire servir à étendre et à affermir ses pouvoirs comme médecin, plutôt qu'à satisfaire les intérêts de son amour-propre ou de son ambition. — Il est certain, d'autre part, Messieurs, que le défaut d'éducation littéraire contribue plus qu'on ne pense à la dépréciation du savoir spécial le plus distingué. Certaine célébrité chirurgicale, digne d'admiration quand elle se

renfermait dans la sphère qui lui était propre, perdait son prestige, et tombait dans le ridicule lorsqu'elle se mêlait à une discussion littéraire, lorsqu'elle jugeait Voltaire après avoir jugé Desault.

Cependant, il faut en convenir, la multitude a parfois contre les Savants des préventions telles qu'elle leur ôte les manières du monde, l'esprit de société, le savoir vivre, et qu'elle les renvoie ainsi dépouillés à leur cabinet et à leurs livres. — Mais est-il bien juste de prétendre que les Savants ne puissent joindre aux plus hautes connaissances l'atticisme et l'urbanité? Faut-il donc de si belles facultés pour réussir à être polis? — Non assurément; toutefois, il est vrai de dire qu'il nous manque en général certaines qualités pour mériter un accueil grâcieux dans le monde, où l'on a horreur des hommes sérieux. — La société ne nous blâme pas de ne pas être ignorants et futiles comme elle; elle sait très-bien que nous ne sommes pas pédants, parce que nous lisons Hippocrate en grec. Elle nous en veut de ne pas savoir nous mêler au monde des salons, parler son langage, partager ses petites joies et ses petits chagrins. — Faisons donc en sorte d'être savants sans être incultes ou disgrâcieux, afin d'éviter d'être classés parmi les hommes estimables que l'on n'aime point. En réalité, Messieurs, les gens du monde ont le droit d'exiger de nous, sinon de l'esprit et des saillies à tout propos, du moins un langage naturel et de bon goût qui soit empreint du désir de les soulager lorsqu'ils se plaignent. — Que de fois, en effet, nous avons besoin de trouver pour nos malades des ressources ingénieuses dans notre esprit et dans notre cœur! Nous avons aussi souvent affaire à leurs passions, à leur imagination, qu'à leur foie et à leur poitrine. Les spécifiques alors sont l'art de plaire et de

persuader. — L'esprit a toujours quelque consolation à offrir, quand le cœur est sympathique (1). Mais si le cœur fait défaut, l'esprit reste muet; et le malade constate avec amertume la pauvreté morale de celui qui lui donne des soins, et prend en pitié ses efforts impuissants pour se rendre aimable. — Cicéron disait de la philosophie qu'elle n'est rien si elle n'est ornée; en y réfléchissant, vous verrez que cela est vrai aussi quelquefois de la médecine, et vous ne vous méprendrez pas sur le genre d'ornements qu'il lui faut.

III. Eh bien! Messieurs, ne trouvez-vous pas dans ce qui précède des motifs suffisants pour établir que l'élément moral et littéraire peut occuper une place honorable et toute médicale dans la science positive et ses applications? — Il me semble, moi, que maintenant nous serions capables de préciser avec exactitude les indications qu'il est appelé à remplir ou à compléter. C'en est donc assez pour que nous ayons une réponse victorieuse à faire à l'épigramme de Molière, qui dit que le médecin est une espèce de comédien destiné à amuser les malades jusqu'à ce que la nature les ait guéris, ou que les remèdes les aient tués. — Le médecin est, en effet, toujours et partout artiste; mais, grâce à Dieu, nous avons montré à quelles conditions. Les qualités précieuses qui le rendent tel pénètrent toutes ses facultés. — Des hommes ainsi faits apportent en tous lieux un parfum de bien-être, sont entourés d'une atmosphère suave et bienfaisante qui ne les abandonne jamais.

IV. Donc, Messieurs, la science, l'esprit, le goût,

---

(1) Lorsqu'un homme est malade, il faut tâcher d'*enchanter* doucement le mal par des *paroles puissantes*, sans négliger néanmoins aucun moyen de la médecine matérielle. (Pindare, *pyth.* III, 91, 93.)

sont choses différentes, mais non pas incompatibles. Ce qui brille en des personnes distinctes peut s'unir en une même personne, qui fera preuve tout-à-fois de bon sens et de bon goût. — Croyez-moi, celui qui restera borné à une science spéciale, parviendrait-il à l'exercer avec perfection, n'aura souvent hors de là ni jugement, ni esprit, ni savoir quelconque; il n'entend point les autres, ne pense pas avec eux, parle comme un étranger. Il est pareil au musicien qui, après nous avoir enchantés par ses accords, semble s'être remis avec son luth dans un même étui. — Non, Messieurs, il ne peut plus être toléré qu'un homme illustre parle comme un sot, lorsqu'il franchit les limites d'un certain cercle; ou qu'il soit obligé de garder un silence absolu, dans un sujet autre que celui dans lequel il excelle. Nous devrons toujours être réservés sur ce que nous savons le moins, sans doute; mais jamais intellectuellement nous ne devons être isolés de personne.

Or, Messieurs, l'éducation lie tout ce qui est séparé. — La piété, dit le prêtre, est le tout de l'homme. — La sympathie, dit le physiologiste, est le tout de l'être humain : le lien qui établit la réciprocité des services fait de nos divers organes une *indivi-dualité*. — On raconte que Phidias ayant fait la statue de Minerve, qui était placée dans la citadelle d'Athènes, grava, au milieu du bouclier de la déesse, son propre portrait, et que, par un mécanisme secret, il l'avait tellement lié avec la statue, que si jamais on entreprenait d'enlever cette image, on serait forcé de briser en même temps toute la statue. — Nous pouvons, à notre tour, démontrer scientifiquement que non-seulement l'harmonie du Système humain serait rompue si les parties qui le forment n'étaient unies par un sentiment commun, mais encore que notre propre vie

ne saurait subsister si elle n'était coordonnée à toutes les autres vies dans l'Ordre universel.

Aux yeux du Physiologiste, l'Amour et la Poésie, sous les formes de l'Art, s'interposent à toutes nos conceptions pour les animer et leur donner la puissance d'assimiler les unes aux autres des intelligences séparées. Et l'Education morale et littéraire ressemble aux femmes qui, ainsi que le disait Mme. de Staël, remplissent les intervalles de la vie comme ces duvets dont on entoure les vases fragiles, quand on les rassemble en un même lieu : on les compte pour rien et tout se brise sans elles.

Suivant les paroles du grand romancier de l'Espagne, la Poésie est une jeune fille d'une beauté parfaite, que prennent soin de parer et d'enrichir plusieurs autres jeunes filles qui sont les Sciences, car elle doit se servir de toutes, et toutes doivent se rehausser par elle. Les Lettres humaines siéent aussi bien à un Savant pour le parer, l'honorer et le grandir, que les mîtres et les manteaux d'or aux princes de l'église, les toges aux habiles jurisconsultes. Quand le public trouve la miraculeuse Science de poésie dans les hommes prudents, graves et vertueux, il les honore, les estime, les enrichit, et les couronne avec les feuilles de l'arbre que la foudre ne frappe jamais, pour annoncer que personne ne doit faire offense à ceux dont le front est ainsi paré (1).

---

(1) Ce Discours a été prononcé à la séance solennelle du 16 novembre 1846, pour la rentrée des Facultés de Montpellier, par M. Ribes, professeur à la Faculté de médecine.

II. VARIÉTÉS.

De la nécessité de créer, dans chaque Faculté de Médecine, une Chaire de Philosophie Naturelle Inductive, d'abord pure, ensuite appliquée à l'Etude de la constitution de l'Homme, à la Théorie des faits médicaux, et à la Critique des systèmes exposés dans l'Histoire de la Médecine, depuis Hippocrate jusqu'à ce jour.

Troisième Lettre,

Adressée à M. Donné, Inspecteur-Général des Ecoles de Médecine et Membre du Conseil Royal de l'Université ;

par M. le Professeur LORDAT.

III. *Que les règles de la Philosophie Inductive sont appliquées, par le fait, à l'Enseignement des diverses parties de la Médecine dans la Faculté de Montpellier, en vertu d'un zèle officieux. Que cette Méthode est le principe de la constance de la Doctrine exposée dans cette Faculté, et de ses progrès dans la* Science *Médicale. Que de pareils succès méritent qu'on y établisse une Chaire pour l'Enseignement spécial de cette Philosophie et de son application à l'Anthropologie et à la Critique de l'Histoire de la Médecine, afin que les* Eléments *de cette Philosophie soient abstractivement développés et entièrement appliqués, et qu'une habitude bénévole et transitoire soit convertie en une Institution légale et durable. Que l'Anatomie Pathologique distincte ne peut être de quelque utilité dans cette Faculté que lorsqu'elle sera sous la surveillance de l'Enseignement de la Philosophie Inductive officielle.*

(Suite et fin.)

La Thérapeutique n'est une science que lorsque les règles en proviennent des *indications*. Or, chez nous, les indications ne peuvent se former dans notre esprit que si nous arrivons à une théorie rationnelle.

a) La première question qui se présente est celle-ci : Convient-il de supprimer, ou, comme on disait à Galien, de *juguler* toute Affection Morbide dès qu'elle paraît? — La réponse a été affirmative dans une Secte récemment éteinte, et elle a été proclamée.

Chez nous, on reconnaît qu'il existe quelques Affections dont les symptômes sont promptement mortels : alors les moyens suppressifs doivent être employés sans délai. C'est ainsi que l'on se conduit dans une fièvre intermittente pernicieuse. Hors ces cas, il faut délibérer.

Le Père Senault a fait un Livre sur l'art de faire un bon *usage des Passions*. Il est aisé de sentir, en effet, qu'il en est beaucoup qui sont utiles dans leur principe, et qui peuvent être louables dans leur but, pourvu qu'elles soient restées dans certaines bornes, et que la Justice et la Raison les aient dirigées. Il en est de même des Affections Morbides : on en voit beaucoup qui sont des actes médicateurs contre des causes malfaisantes internes ; alors le résultat de la succession des Phénomènes pénibles de la Maladie est un changement avantageux à la Constitution du Système. Cette idée, qui date d'Hippocrate, et qu'ont beaucoup caressée Sydenham, Stahl, Baglivi, Lobb et plusieurs autres, a été exagérée. Nous avons cherché à la réduire à sa juste valeur. Notre parallèle nous a servi à faire un départ entre les Affections Morbides Salutaires et les Maladies primordialement Perverses. En Morale, s'il y a des Passions qui, conduites par la prudence, amènent les résultats les plus dignes d'éloge, il y en a qui, dans leur origine, dans leurs progrès, dans leurs fins, sont le mal moral sous toutes les formes. En Pathologie, nous nous appliquons à discerner les affections utiles d'avec celles qui sont radicalement destructives. Nous respectons les premières en les surveillant continuellement ; nous attaquons les autres dès que nous en reconnaissons les signes, et nous ne les abandonnons que lorsque l'impuissance de l'Art nous est démontrée. Si dans l'Ordre Moral on raconte des miracles de la Grâce, dans l'Ordre Vital les fastes pathologiques nous apprennent qu'il y a des mutations spontanées avantageuses au moment où il n'était plus permis de rien espérer. Une connaissance étendue des faits de ce genre nous rend prudents dans le Pronostic et nous préserve de la superstition.

b) En Pathologie, nous avons étudié soigneusement l'Ordre Chronologique des phénomènes symptomatiques, et par conséquent nous avons cherché à déterminer le

phénomène initial. Cela était nécessaire pour nous rendre compte de la Constitution de la Maladie : — en Thérapeutique, nous nous demandons quel est le phénomène le plus urgent, celui qui met le malade en danger? — Sous ce rapport, nous pouvons nous trouver d'accord avec un Organicien auprès du lit du malade, quoique nous soyons partis de points très-différents, et que nos motifs ne soient pas les mêmes.

Le motif est pour lui de faire disparaître le symptôme; le nôtre est de modifier la Force Vitale vicieusement affectée. Mais, dans un cas pressant, nous suspendons notre cure radicale pour prévenir la mort. Nous imitons le Moraliste qui, devant consoler l'homme ruiné au désespoir, suspend son sermon et l'empêche de se noyer; mais en définitive, il faudra bien avoir recours à la Raison quand elle pourra être entendue.

c) Une Thérapeutique fondée sur la Philosophie Inductive, peut avoir pour épigraphe ou pour devise ce verset d'un Psaume, auquel je me permets de donner un sens un peu détourné : « Si le Maître (qui est le premier archi-» tecte) ne construit pas lui-même la maison, c'est en vain » que travaillent ceux qui prétendent la bâtir. *Nisi Do-» minus œdificaverit domum, in vanum laboraverunt qui » œdificant eam.* » Il en est de la réparation essentielle comme de la construction. La Force Vitale qui a bâti son manoir, est la seule qui peut le conserver et le radouber. Nous ne sommes que ses ouvriers, ses manœuvres et quelquefois ses conseillers ; mais nous n'avons que voix consultative. Faut-il toujours s'en plaindre? La censurer magistralement dans tous les cas, n'est-ce pas s'exposer parfois à être aussi taxé de témérité que l'a été Alphonse l'Astronome (1)?

---

(1) On sait qu'Alphonse l'Astronome disait quelquefois en plaisantant, que si Dieu l'avait consulté sur le système du monde, il aurait pu lui donner quelques bons conseils.

On me dira peut-être : « La réduction des hernies, des » luxations, des fractures, la lithotritie, les amputations, » les extirpations, la ligature et la compression, ne sont-ce » pas des arts dont l'initiative ne part point de la Force » Vitale? » — Oui, sans doute; mais aussi le Poète-Roi n'a pas dit que des étais, pour soutenir un mur qui menace ruine, eussent besoin de l'ordre de l'Architecte. En attendant, il faut se souvenir qu'étançonner et déblayer ne sont pas réparer.

Les moyens fournis par la Physique, par la Chimie, par l'Art des opérations manuelles et par les autres arts, ne sont utiles qu'en proportion de l'intelligence qu'aura le Médecin des Affections et des tendances de la Force Vitale. Quand il est convaincu des *Indications* ou des besoins du Système, il observe les tendances. S'il les voit salutaires, il les favorise; s'il les croit perverses, il commence par refuser à la Force Vitale les matériaux dont elle abuse, et en même temps il cherche à changer les Affections Morbides nuisibles. Cette dernière partie de la Thérapeutique est souvent négligée par ceux qui se dispensent de pénétrer dans le secret de la Force Vitale. Par exemple, dans le traitement de la gravelle, dans celui du diabète, on ne pense qu'à décomposer l'acide urique, et à retrancher des aliments les substances qui peuvent entrer dans la composition du sucre. Cela est fort bon pour empêcher la perpétration d'une mauvaise action; mais est-il permis de laisser au temps le soin de changer les propensions vicieuses de l'Auteur?

d) Je ne me souviens pas d'avoir lu ni entendu une théorie supportable de la Goutte de la part des Organiciens. Si l'on veut s'en faire une idée, et la mettre en rapport avec ce que l'expérience de tous les temps a pu nous apprendre sur le traitement de cette Affection, il faut absolument se livrer à l'étude de la Biologie Humaine suivant la Méthode Inductive. Le *Traité des Maladies*

Goutteuses de Barthez est un modèle ; mais pour en profiter il faut être capable de le lire, et pour le lire il faut sentir le prix de la Philosophie pour laquelle nous demandons une Chaire spéciale. Quand l'Empereur voulut un rapport sur les Livres de Médecine pour la distribution des prix décennaux, Sabatier, Pelletan et Hallé, vantèrent Portal, Corvisart, Pinel, Alibert et Broussais ; mais ils ne firent pas même mention du *Traité des Maladies Goutteuses* de Barthez, qui était de cette époque. On en peut conjecturer que ces experts étaient en état de lire ces Lauréats, mais non notre Réformateur. Je n'en suis pas surpris : il est très-vraisemblable que la majorité de nos Confrères est dans le même cas (et c'est de cela que je me plains), tandis que M. Caizergues a toujours ce Livre sur sa table comme un Manuel.

e) C'est dans le *Traité des Maladies Goutteuses* qu'est exposée la Théorie des Méthodes Thérapeutiques de l'illustre Auteur. Broussais eut l'imprudence de la caricaturer. Vous aurez peut-être un jour, Monsieur, l'occasion de l'entendre développer dans les leçons de M. Golfin et de M. D'Amador, et vous pourrez après cela faire la comparaison de la Thérapeutique de Montpellier avec celle des autres Ecoles.

Barthez nous a légué un Art toujours rationnel quand il a distingué ces *Méthodes*. J'ignore s'il avait aperçu la relation qui existe entre le traitement des Passions et celui des Affections Morbides ; mais comme notre parallèle nous a fourni le moyen d'apercevoir les méthodes qui s'y rapportent respectivement, nous avons pu éclaircir ou fortifier la rationalité de cet Art.

Il ne peut pas être question en ce lieu des secours physiques dont le corps peut avoir besoin, et qui font la principale partie de la Thérapeutique Chirurgicale. Les moyens et les *Méthodes* de cet ordre se perfectionnent chaque jour par les progrès de la Mécanique et de la Chimie, et par

l'exercice des Dissections Anatomiques. Ce n'est pas pour ces secours qu'il est nécessaire d'une profonde étude du Dynamisme de l'Homme, et d'une Philosophie rigoureuse capable de la diriger. Il ne s'agira ici que des ressources que demande le Dynamisme Humain (et spécialement la Force Vitale), lorsqu'il est affecté, que le Système est souffrant, et que les Fonctions en sont défectueuses. Le mérite de ce travail est d'avoir donné à l'*Art Salutaire*, toujours recherché par son but et par l'espérance qu'il inspire, la dignité qu'il mérite quand il monte au rang d'une Vraie Science.

f) Il ne faut pas être surpris que notre Doctrine des Méthodes Thérapeutiques soit inintelligible dans la Secte Organicienne; mais je ne puis assez m'étonner que le savant M. Müller n'en ait pas eu la moindre notion, et qu'il ait fait consister toute sa Thérapeutique dans la Classification des réactions immédiates du Corps Vivant contre les excitants, sans avoir eu l'idée des Méthodes. Cependant il n'est pas Solidiste : il professe un Stahlianisme *renversé*; un Animisme semblable à celui d'Aristote, dans lequel l'Intelligence est regardée comme une Faculté de la Force Vitale. Puisque la même Puissance opère les Phénomènes *Naturels* et les Phénomènes *Psychiques*, on doit bien penser qu'elle a toujours les mêmes allures dans ces deux sortes d'action. Cependant M. Müller la considère en Thérapeutique comme une force réactive, ainsi que l'aurait fait Haller.

Suivant lui, les meilleurs auteurs ont eu beau faire et beau dire : il ne peut y avoir que trois modes principaux d'Action Thérapeutique (1); savoir : 1° les *excitants*, 2° les *altérants*, 3° les *désorganisants*. Il n'y a que les deux premiers modes qui agissent sur la Force Vitale. Deux seuls titres pour exprimer toutes les modifications dont

(1) Manuel de Physiologie, T. 1er, p. 51.

nous savons que cette Force est susceptible, et qui nous paraissent plus nombreuses que celles de la Puissance Psychique!..... Cela devient une énigme. Nous espérions que sous le nom d'Altérants, nous trouverions tous les modes affectifs que nous avons besoin de connaître dans la Médecine-Pratique ; mais l'Auteur se garde bien de les analyser : il se contente de renfermer *in globo* tous les effets thérapeutiques dans un Principe psychique et chimique.

Je craindrais d'altérer sa définition et son développement en changeant ses expressions ; je transcris : « Une » foule de substances ont de l'importance en Médecine, » parce qu'elles déterminent dans la matière organique » un changement chimique tel, que sans qu'il y ait intégration immédiate ou acquisition de force, les qualités » de cette matière subissent une modification qui rend » propre à modifier un changement maladif déjà existant. » Cet effet a lieu, soit parce qu'un obstacle matériel à » l'accomplissement des actions caractéristiques de la » santé, ou un excitant poussant à des actions maladives, » vient à être écarté dans la composition de la matière, » soit parce que les organes sont modifiés chimiquement » d'une manière telle qu'ils ne peuvent plus être affectés » par une irritation morbide, ou parce que la matière » éprouve un changement qui n'en permet plus d'autres » dont on avait à craindre l'apparition (comme dans la » méthode anti-phlogistique), ou enfin parce que la » nature des sucs nourriciers est changée (1). »

Tout cela n'est pas clair pour moi, quoique j'aie cherché long-temps à tout saisir. Je crois voir d'abord une allusion à deux assertions chimiques assez récentes, savoir : qu'il y a des corps *isomères* (dont les parties sont identiques) qui ont cependant des qualités chimiques différentes, et

(1) *Ibid.*, p. 53.

réciproquement des corps dont les qualités sont identiques, nonobstant la différence radicale des éléments. Cela n'est pas rare en Physiologie, et cela n'y est pas étonnant, parce qu'une cause de l'Ordre Métaphysique se joue de nos sens; mais j'aurais besoin d'être éclairé sur cette matière par un homme en qui je reconnaîtrais autant de profondeur et de justesse d'esprit, autant de connaissance des faits et autant de lucidité dans l'expression, que j'en ai vu chez votre Collègue M. le Doyen Dumas. Je voudrais savoir de lui si les qualités diverses, survenues dans des corps semblables, malgré l'identité de leur constitution chimique, sont constantes, ou si elles sont caduques; de plus, je voudrais savoir si cette diversité de qualités a été imprimée originairement par la vie; enfin, s'il est bien sûr qu'elle ne provient pas de la présence d'un *Impondérable*. J'entends parler de tout cela d'une manière trop incertaine pour que, dans ce moment, cette idée puisse servir de base à une théorie de l'*Altération* Médicale.

Il faut remarquer que, dans les conjectures de M. Müller, la Force Vitale n'a pas pu être mise à l'écart, et qu'elle y figure parfois non-seulement comme force réactive, mais encore comme Puissance *Morbide*. C'est admettre implicitement des *Modes Vicieux*. On peut en déduire que l'Auteur n'a pas pu se contenter de reconnaître dans cette cause seulement des degrés *quantitatifs*, mais qu'il a admis encore en elle des modes *qualitatifs*; et qu'il n'a pas suffisamment étudié ce point de vue de la Force Vitale.

Veuillez considérer, Monsieur, que, suivant les règles de la Philosophie Inductive, il n'est prudent de procéder à l'explication des Phénomènes soustraits à nos sens, que lorsqu'on a une notion suffisante des matériaux, des instruments et des agents qui sont nécessaires à leur exécution. On l'a dit mille fois, l'Homme est un monde autonome qui nage dans un grand monde extérieur.

Chaque impression non continue du milieu sur ce petit monde amène une modification sur son Dynamisme. Depuis l'impression jusqu'à son effet final sur l'Individu entier, il se passe ce que Bacon appelle un *Progrès caché*, une succession de phénomènes clandestins dont on ne pourra déterminer les caractères que lorsqu'on sera muni d'une connaissance suffisante de la Constitution Humaine. Dans ces derniers temps, on n'a fortement étudié de cette Constitution que la partie matérielle. Notre Ecole est plus avancée qu'aucune autre dans l'étude du Dynamisme Humain; cependant elle se garde bien de se croire en état de deviner les détails du *Progrès caché*. Elle en sait assez pour n'être pas tentée d'imiter ceux qui se hâtent de faire l'essai des idées de Physique, de Chimie, d'Anatomie les plus récentes, pour l'explication des Phénomènes Vitaux. Dans leurs conjectures, ils sont toujours obligés d'avoir recours à des suppositions. Or, notre Ecole, qui possède l'esprit d'ensemble, s'applique à disposer les vérités de la manière la plus conforme aux productions de la Nature, et à faire apercevoir les lacunes du tableau, au lieu de les masquer par des inventions postiches.

En attendant que nous osions nous engager d'un pas ferme dans la théorie du *Progrès caché*, nous déduisons des faits les Propositions expérimentales les mieux établies, touchant les effets immédiats et secondaires des *Modificateurs*, sur les deux Puissances du Dynamisme Humain, et sur les Méthodes Thérapeutiques les mieux constatées par la Pratique et qui se trouvent être aussi les plus rationnelles. Sans que nous l'ayons désiré, ces Méthodes Vitales, employées pour le traitement des affections morbides, ont une singulière correspondance avec les Méthodes prescrites par les Moralistes pour la guérison des Passions de l'Ame.

La Thérapeutique Mentale et la Thérapeutique Vitale ne peuvent pas plus se confondre que les Passions et les Affections Morbides, que la Puissance Psychique et la

Force Vitale. Mais le parallèle que nous avons fait entre les manières d'agir en général des deux Puissances, se continue encore entre les deux traitements, dans les mêmes limites, en nous faisant voir des ressemblances plus ou moins exactes et des dissemblances qui vont jusqu'à l'incomparabilité. Comme nous ne cherchons que la vérité, nous ne désirons pas plus un de ces rapports que l'autre; nous notons les faits avec fidélité.

g) M. Müller veut des Excitants, mais il ne fait pas mention des impressions qui amènent un état opposé.

Dans le tableau des Méthodes Thérapeutiques, il n'est pas permis d'omettre celle que l'on nomme depuis longtemps *Sédative*, et qui peut être aussi urgente que celle des Excitants. Il est aussi fréquent qu'il convienne de calmer avant tout, que de ranimer les Forces. Je suis persuadé qu'en Morale il en est de même, et que ceux qui, par état, sont chargés de soulager les malheureux, ont autant besoin d'adoucir des âmes irritées que de réveiller des esprits apathiques plongés dans la stupeur.

Nos Méthodes *Naturelles*, qui sont prescrites pour les Affections salutaires ou médicatrices, et pour celles qui sont sans danger, Méthodes où le Médecin demeure dans une expectation observatrice et vigilante, sont analogues à celles que les Moralistes emploient pour la consolation des personnes que les pertes affligent. Dans les deux cas, le temps et quelque encouragement suffisent presque toujours. Voltaire n'a-t-il pas fait un conte dont la moralité est que le temps est le grand Consolateur?

Nos Méthodes *Analytiques urgentes*, qui sont très-actives, et ont pour but principalement d'empêcher l'opération morbide spontanée qui menace un organe important, par exemple, de s'opposer à la fluxion qu'une Affection, inflammatoire ou autre, dirige pernicieusement vers les poumons, le foie, etc., sans prétendre guérir le malade dans ce moment; ne ressemblent-elles pas aux précautions

que nous employons pour empêcher que l'Homme au désespoir ne se pende, ou n'égorge son ennemi ?

Nos Méthodes *Analytiques réfléchies*, qui ont pour objet de s'ingénier à *décompléter*, et par conséquent à faire avorter un symptôme suspect et obstiné, ou de creuser dans la forme de l'Affection toutes les complications qui peuvent s'y trouver, pour être en état d'en attaquer un ou plusieurs éléments ; ces Méthodes, dis-je, ressemblent aux soins habiles et affectueux de l'Ami ou du Directeur qui cherche à sonder tous les replis de l'infortuné rongé par plusieurs chagrins secrets.

Nos Méthodes de distraction ressemblent pour le but à celles qui portent le même nom en Morale. — Ce que nous appelons en Médecine *révulsion* et *dérivation*, correspond parfaitement aux distractions psychologiques, distinguées en celles qui sont très-éloignées de l'idée affective, et en celles qui, quoique rapprochées, ont un effet avantageux.

En Morale, on distingue bien la *dissipation* d'avec la *distraction*. En Thérapeutique, nous nous gardons bien de confondre une Méthode *Métasyncritique* vague avec une Méthode *Epispastique*, qui est plus topique.

Que signifie Méthode *Spécifique ?* Il ne faut pas confondre, comme fait le public, la spécificité avec l'efficacité : celle-ci se calcule par la fréquence des succès ; celle-là a la vertu d'éteindre directement l'Affection, sans analyse, sans distraction, et simplement par l'impossibilité où se trouve la Puissance d'éprouver la modification affective après la susception du remède.

Nous concevons des genres d'extinction directe d'une Affection que nous n'oserions pas mettre dans la même catégorie que l'extinction par spécificité : par exemple, l'arsenic fait disparaître une fièvre intermittente aussi directement que le quinquina. Mais nous savons que le premier de ces moyens est en même temps foncièrement

mortifère, tandis que le second n'intéresse la Force Vitale que par rapport à son Affection. La première de ces deux Méthodes est *Perturbatrice*, la seconde est *Spécifique*.

D'après cette définition, les Passions sont-elles susceptibles d'un traitement *spécifique*, d'une guérison au moyen d'une sensation ou d'une idée incompatible avec cette Affection Morale? C'est une question que je ne cherche pas à résoudre ici : je ne parle de ces choses que pour vous donner une idée du genre des études auxquelles la Philosophie Inductive nous amène.

Les *Perturbations* Violentes sont aussi efficaces et aussi dangereuses en Thérapeutique qu'en Morale.

Parmi les exemples que l'on peut donner de l'analogie qui existe entre l'esprit du traitement des Passions et celui du traitement des Affections Morbides, il en est un qu'on n'a pas aperçu et qui me paraît d'un certain intérêt. Je crois le voir dans l'idée fondamentale d'un Procédé opératoire assez usité, et dans une Méthode Thérapeutique nouvelle, louée et pratiquée par des Hommes dignes de beaucoup de considération. Je m'explique : les Rhéteurs parlent beaucoup d'une figure qui consiste en ce que l'Orateur qui veut changer les dispositions actuelles de ses Auditeurs, feint de s'associer avec eux, pour examiner ensemble d'avance les suites de cette association : bien entendu qu'après cet accord entre eux, le résultat sera que les Auditeurs arriveront au point où il voulait les amener. Vous savez, Monsieur, que ces Formes Æsthétiques sont celles que, dans l'Ecole, on appelle *Concession*, *Epitrope*, *Epanorthose*, etc.

Ne vous semble-t-il pas que l'Homœopathie, considérée d'après la valeur radicale du mot, est un artifice imaginé d'après la même intention? Il s'agit d'associer l'Affection Naturelle avec une Affection Artificielle très-analogue, afin que celle que l'on redoutait soit *consorte* avec celle que l'on introduit et que l'on sait être courte et sans danger?

Au reste, je n'admets ni ne rejette l'Homœopathie, que je ne connais pas et que je n'ai pas eu le temps d'étudier. J'en ai entendu porter des jugements si divers, si opposés, par des hommes graves, éclairés, que je dois rester en suspens jusqu'à ce qu'il me soit permis d'avoir un avis, c'est-à-dire jusqu'à ce que j'en aie fait un profond examen, d'autant que cette méthode a le suffrage d'un des Maîtres les plus distingués, de M. D'Amador, professeur de Pathologie et de Thérapeutique Générales. Non que M. D'Amador soit ce qu'on pourrait appeler un Homœopathe systématique : rien, ni dans son Enseignement, ni dans sa Pratique, ni dans ses Ecrits, ne l'indique, et tout indique le contraire. Il connaît trop l'Art, et sait trop bien la Science, pour qu'il prétende réduire le premier à un seul procédé, et la seconde à un seul principe. Il est (et il se glorifie de n'être que) *Médecin*, ayant un seul but, la guérison, et ne reconnaissant d'autres limites à la variété des méthodes pour l'obtenir que celles des lois de la nature. C'est vous dire, Monsieur, que l'opinion d'un homme de cette valeur, qui comprend l'Art d'une façon si large et si féconde, est très-digne d'attention ; alors surtout que, sans rien retrancher de la Science telle que l'ont faite les âges, il s'efforce de l'agrandir par des acquisitions qui lui paraissent profitables. Je me contente de vous faire remarquer que l'idée essentielle de cette pratique, fondée sur la considération des *Affections* Morbides, est conforme à une de celles qui sont usitées dans le traitement des Affections Morales. Toujours est-il que ces deux Thérapeutiques, quoique si différentes par rapport aux Puissances auxquelles elles sont destinées, marchent presque constamment de conserve.

En passant, je dirai que ma comparaison n'est pas trop avantageuse à la Pratique Vitale ; sa correspondante en Morale manque souvent son but. Tout le monde connaît la *concession* d'Ulysse dans le Discours qu'il fit à Agamemnon

pour l'engager à sacrifier Iphigénie. Euripide, Rotrou et Racine l'ont rendue célèbre, et nous ont fait voir en même temps son impuissance. Rotrou l'exprime même assez crûment :

« J'avais, sans ce Discours, assez de connaissance
»De l'adresse d'Ulysse et de son éloquence ;
»Mais il éprouverait, en un pareil ennui,
»Que le sang est encor plus éloquent que lui. »

Je crains bien que les Affections Morbides d'une certaine importance, établies par la Nature, n'éludent souvent la séduction de la maladie artificielle.

La Passion qui consiste en un désir immodéré d'un objet, soit raisonnable, soit vicieux, a la plus grande analogie avec les Appétits *Insolites,* ou par l'excès, ou par la nature excentrique de l'objet. Dans les deux ordres, il y a contre ces Affections deux Méthodes, dont l'une a pour but de la décevoir ou de l'éluder, et dont l'autre est *satisfactoire.* Dans chacun de ces ordres, l'Artiste doit songer aux résultats consécutifs de ces cures ; car il ne suffit point de faire évanouir le mal-être de la Puissance affectée, il faut ou prévoir ou surveiller les effets consécutifs de la satisfaction.

Je crains d'avoir trop multiplié les exemples pour vous donner une idée d'un Enseignement Médical, fondé sur la *Philosophie Naturelle Inductive.* Je n'aurai pas perdu mon temps si le résultat de cette Exposition nous amène à cette conclusion : « En attendant que le Matérialisme ait dé-
» montré comment les fibres du cerveau fabriquent la
» pensée et forment les mœurs, le Législateur a cru qu'il
» devait rédiger une Psychologie et une Morale qui s'a-
» dressent, non aux fibres du cerveau, mais à la Puissance
» Psychique, sur laquelle nous savons, d'après l'expé-
» rience, que nous pouvons agir efficacement. Notre
» Faculté en a fait de même par rapport à la Maladie : en
» attendant que l'Anatomie, la Physique et la Chimie nous

» aient expliqué démonstrativement la Vie, les Fonctions » naturelles et animales, les Maladies et les Forces mé- » dicatrices qui conservent l'Homme, indépendamment » (et souvent en dépit) de l'Art, cette Ecole a érigé les » résultats de l'Expérience et d'une Méthode sévère en » une Doctrine et en une Pratique qui s'adressent, non » au *Progrès caché* si mensonger, mais directement à la » Force Vitale, sur laquelle nous savons que nous pou- » vons agir, suivant des conditions connues ou con- » naissables. »

Cet Enseignement est certainement un progrès, puisqu'il élève au rang de Science une partie de la Médecine, qui n'est ailleurs qu'une Pratique pareille à celle des Andabates. La constance avec laquelle il se perfectionne depuis cinquante ans, malgré les entraves et les obstacles, achève de me convaincre qu'il a dans son essence un principe vivace, signe de vérité. Il m'est impossible de chasser de mon esprit les derniers mots de Barthez écrivant à Cuvier : *Doctrine que j'espère qu'il faudra tôt ou tard s'attacher à suivre et à perfectionner*. En la voyant prospérer, fleurir, se développer dans un lieu où je l'avais vue si souvent opprimée, objet de dérision, étouffée, réduite aux abois, je deviens superstitieux, et je dis aux Mânes de mon Maître, mon ami, dans l'intérêt de cette Ecole, ce qu'un grand Poëte disait aux Parques, dans l'intérêt de sa Patrie : « Et vous, Parques, dont les » Prophéties sont autant d'éternelles vérités, et dont les » arrêts, toujours irrévocables, ne manquent jamais d'a- » voir l'effet que vous avez marqué, ajoutez d'heureuses » destinées à celles que vous nous avez accordées. »

» *Vosque veraces cecinisse Parcæ,*
» *Quod semel dictum est, stabilisque rerum*
» *Terminus servat, bona jam peractis*
» *Jungite fata.* »

Voilà ma réponse à ceux qui croient que la portion d'Enseignement pour laquelle je plaide n'a pas été essayée,

et que par conséquent son utilité est encore problématique. Je passe à la troisième objection.

III. *Où trouver aujourd'hui un Médecin capable de remplir convenablement la Chaire que je propose?*

D'abord, j'ose croire qu'on le trouverait partout, si l'Autorité partageait ma conviction. Si ses Conseillers lui présentaient avec clarté l'esprit de la Méthode dont je parle, et la relation qu'elle peut avoir avec le perfectionnement de la Science de l'Homme, et par conséquent de l'Art de guérir, cette Autorité ferait un appel, et sur-le-champ il surgirait des prétendants. Je connais à Paris des hommes qui marchent dans notre direction, et qui n'attendent qu'un encouragement. Quoique je sois sédentaire et isolé, je reçois souvent des écrits dans lesquels je vois parmi mes Confrères un besoin d'étudier l'Homme sous le point de vue de son Dynamisme, et d'appliquer le résultat de cette étude à la Pratique Médicale. Si j'avais moins d'années, plus de santé, et une aptitude au travail supérieure à mes devoirs obligatoires, je pourrais m'associer à des hommes de bonne volonté, et travailler avec eux à la propagation de certaines vérités inconnues ou mal comprises qui intéressent étroitement l'Art Salutaire. Mais, dans la position où je suis, je voudrais que les hommes d'un vrai talent, bien intentionnés, pussent les répandre au moyen d'un Enseignement légal, et qu'ils ne fussent pas obligés de les insérer dans des feuilles qui auraient un air d'opposition scientifique, de secte, ou de sédition, indigne de la gravité de notre Profession. Que l'Autorité montre qu'elle croit à l'utilité de ces idées, et dans peu de temps elle n'aura que l'embarras du choix.

Dès ce moment, ce que je viens de dire prouve que l'Enseignement dont il s'agit est presque en plein exercice dans notre Faculté. N'est-ce pas dire qu'ici la plupart des hommes livrés aux études profondes de la Méde-

cine sont capables, plus ou moins, de faire le cours que je demande? Que manque-t-il à l'Enseignement actuel? Deux choses: 1° la rédaction en principes abstraits et purs des règles de la Philosophie Naturelle Inductive; 2° l'application de ces règles à la Critique de l'Histoire de la Médecine. Quant à l'emploi de ces mêmes règles dans le corps de la Science Médicale, il se trouve dans l'Enseignement habituel. Or, la rédaction des Canons de la Méthode Inductive ne doit pas être plus difficile à un Professeur de Médecine de Montpellier, qu'il n'est difficile à un Professeur de Mécanique de rédiger les théorèmes de Géométrie et d'Arithmétique nécessaires à la démonstration de sa Science. Pour ce qui regarde la Critique des Systèmes, elle exige des études historiques qui sont à la portée de tout le monde; et il ne doit pas être bien ardu pour un homme qui sait la raison des propositions admises, de sentir et d'exprimer les motifs du rejet des propositions contradictoires.

Aussi, MM. nos Agrégés, charmés d'être obligés de participer habituellement à l'Enseignement Actif, verraient sans crainte qu'ils fussent chargés de prendre l'initiative d'un Cours de Philosophie Médicale conçu d'après les vues que j'ai présentées dans ma Lettre à M. Cousin. Plusieurs s'en sont expliqués. Si l'Autorité hésite encore, elle peut faire cette épreuve, et je serais bien surpris que le résultat fût douteux, plus encore qu'il fût négatif.

Je ne crains pas de vous, Monsieur, une objection presque dérisoire qui m'a été opposée. Puisque votre Faculté, m'a-t-on dit, est telle que vous pouvez la désirer, c'est-à-dire suffisamment philosophique, que voulez-vous de plus? Une Chaire de Philosophie ne serait-elle pas chez vous un luxe? — La réponse est si facile qu'elle est superflue. D'abord, un Enseignement qui est entretenu par le zèle spontané de quelques individus, peut changer

de forme et perdre ses avantages, par la cessation de l'accident qui lui a donné l'existence. C'est pour le maintenir dans cet état que j'implore l'Autorité. Un bien qui se fait officieusement est trop précaire, et nous inspire trop d'inquiétude tant qu'un pouvoir légal n'a pas pourvu à un appui sous œuvre.

Ensuite, l'Enseignement actuel de notre Faculté n'est pas complet, puisqu'il y manque, comme ailleurs, la Méthode expresse de philosopher dans la recherche des causes cachées de l'Ordre Métaphysique, Méthode que les Elèves ne peuvent pas deviner, et qui leur est au moins aussi nécessaire pour la Science que l'Art des dissections et des pansements pour la Thérapeutique Chirurgicale. Enfin, il y manque, comme partout ailleurs, une étude critique de l'Histoire Intrinsèque de la Médecine, et spécialement des Systèmes Médicaux ; étude qui est un moyen puissant de conserver les vérités péniblement acquises, et de nous garantir des erreurs qui tendent continuellement à nous séduire. Cette étude est ici d'autant plus désirée que nous regardons cette Histoire comme un préservatif contre les Révolutions Médicales, et un moyen de stabilité et de progrès de notre Doctrine.

Ces remarques préjudicielles vous paraîtront vraisemblablement, Monsieur, de quelque intérêt. Je ne prétends pas qu'elles suffisent pour en conclure que Montpellier est une pépinière de Professeurs de *Philosophie Inductive Médicale et de Critique de l'Histoire de la Médecine ;* mais je ne crains pas de dire que si l'Autorité voulait s'occuper de la lacune qui existe dans l'Enseignement Médical, et qu'elle chargeât la Faculté d'y pourvoir par manière d'essai, je suis très-sûr que le Cours demandé serait fait, non sur-le-champ, car le sujet est trop neuf pour que tous les éléments en soient disposés d'avance, mais sans beaucoup de retard.

Un avantage que nous pouvons promettre à celui qui

en sera chargé, et qui ne se trouve peut-être pas ailleurs, c'est un auditoire préparé. Nos Elèves, dès leur entrée dans la Faculté, se sont accoutumés à entendre un langage scientifique, digne, élevé. Il faut bien qu'ils y connaissent le cadavre, et qu'ils sachent le décomposer de toutes les manières; mais ils n'ont guère le temps d'oublier que ces études ne sont pas le but; qu'elles sont des moyens de mieux acquérir l'intelligence de l'Homme Vivant. Ils doivent sentir que l'Analyse Anatomique et Chimique n'est ici que l'introduction à l'Analyse Intellectuelle qu'il faudra faire du Dynamisme Humain. La première s'arrête aux déductions immédiates des faits acquis par les sens; l'autre joindra ces déductions au souvenir des événements anthropiques, et obligera l'Elève à les contempler mentalement, les yeux fermés. On ne néglige jamais cette pierre d'attente qui est le moyen de liaison et de continuité du concret à l'abstrait.

Quand un Cours roule sur des matières relatives à la Science du Dynamisme Humain, il est rare, à Montpellier, que l'Auditoire ne soit composé que de novices : les Elèves les plus avancés, des Docteurs de divers âges s'y trouvent fréquemment, et leur présence, qui sert d'exemple aux jeunes, est un encouragement et un excitant pour le Professeur. Ce n'est pas tout; notre public ne veut pas rester étranger aux travaux philosophiques d'une Ecole qui lui a imprimé beaucoup de son caractère, de ses goûts, de ses tendances, et qui a su l'associer à ses intérêts. Il ne veut rien ignorer de ce qui se passe d'un peu extraordinaire dans cette Faculté. Non-seulement il se trouve en nombre dans les solennités, mais encore aux premières leçons des cours. Cette curiosité oblige même les Maîtres à les soigner particulièrement, pour qu'elles puissent être jugées et appréciées par tous les esprits cultivés, lors même qu'ils n'ont pas étudié la Médecine. Lorsqu'une série de leçons doivent se rapporter aux par-

ties de la Science de l'Homme qui touchent les questions des deux Puissances de son Dynamisme, il n'est pas rare de voir dans l'assemblée des amateurs étrangers qui les suivent avec assiduité.

Ce goût décidé pour toute l'Anthropologie est un des traits les plus caractéristiques des habitants de cette ville intelligente et sensée. Il s'explique aisément quand on connaît l'histoire de son origine, de ses accroissements, de sa renommée. C'est à la Médecine qu'elle doit sa physionomie. Les Génies ne sont pas seulement pour les individus : chaque ville a le sien. Si l'on compare celles qui sont remarquables par rapport à l'Intelligence Scientifique, et qu'on veuille assigner à chacune le Génie qui paraît présider à ses inclinations, vous devinez, Monsieur, quel est celui dont je crois voir les manières d'agir dans celle que j'observe depuis cinquante ans sous un point de vue : l'ingénieuse fable de La Motte intitulée *le Jugement, la Mémoire et l'Imagination*, me le suggère. Ces acteurs allégoriques, habitant une même tête, se trouvèrent si souvent en dispute, qu'ils sentirent tous trois la nécessité de s'éloigner de commun accord. Chacun voulut vivre à part, et ils se séparèrent. Chacun trouva une tête pour son logement, et il gouverna pleinement et sans résistance le Propriétaire de la maison. La dame *Mémoire* fit de son maître un Erudit de la première force ; la demoiselle *Imagination* fit du sien un Poëte hardi,

« Grand inventeur d'objets mal enchaînés.
. . . . . .
» Le caprice était sa méthode,
» Et son art, de tout hasarder.
» Dom Jugement, maître d'une autre étoffe,
» De son hôte obligeant prit un soin empressé. »

Voici le caractère de cet Hôte, suivant l'Auteur du récit :

« En moins de rien il devint Philosophe ;
» Je disais mal, il fut homme sensé :

» Selon son prix jugeant de chaque chose;
» Ami du vrai, du juste, allant toujours au bien;
» Ne décidant de rien
» Qu'avec connaissance de cause. »

Chaque membre de cette famille ne se sera pas renfermé dans un crâne : il aura mieux aimé prendre un logement plus vaste. Une Ecole n'était pas trop pour son domaine. Je ne crois pas m'être trompé en conjecturant que dom *Jugement* s'est logé sous le même toit que les Disciples d'Hippocrate. Qui sait si le peintre Ranc, neveu et élève de Rigaud, premier Peintre de Philippe V, Roi d'Espagne, natif de Montpellier, n'avait pas quelque soupçon de cette résidence, quand il consentit à orner d'une jolie figure la Fable dont je parle, figure où la gravité et le maintien de *Jugement* contraste avec les airs évaporé et prétentieux de ses deux sœurs?

Je ne sais pas où demeurent la dame et la demoiselle. Si elles ont pris domicile dans des Ecoles de Médecine, vous aurez occasion de les connaître : La Motte nous en donne les signalements. . . . Si vous en trouvez une qui médit de tout, même de *Jugement*, ce doit être *Mémoire*; car voici ce qu'on dit de son hôte :

« Pour l'Erudit, il méprisait,
» Qui ?... Tout le monde, et ses voisins? Sans doute. »

Cela n'empêche pas dom *Jugement* de bien vivre avec ses sœurs, et d'en recevoir des services dont il est le premier à vanter la valeur, soit qu'il y ait réciprocité ou non.

C'est trop faire de l'allégorie : concluons sérieusement qu'un Professeur de Philosophie Inductive Médicale doit être ici dans sa véritable sphère. Au reste, je n'ai pas besoin d'en fortifier la preuve, puisque ce fait est l'objet d'un reproche et même le motif d'une punition. Cependant, quoi qu'on en puisse dire, la Méthode Inductive que j'ai désignée n'en est pas moins le seul moyen de

faire de la Médecine une Science réelle ; et s'il était vrai qu'elle ne convînt qu'à notre Faculté, nous aurions le droit de demander qu'elle y fût soigneusement cultivée : car le Fabuliste ne badine plus quand il dit :

« C'est pour le commun avantage
» Qu'ici tous les talents ne sont pas d'un côté :
» Aucun ne les a tous ; mais ce même partage
» Est le lien de la Société. »

Il ne me reste à parler que de la proposition qui a été faite, de créer pour Montpellier, non pas une Chaire de Philosophie Inductive appliquée à la Médecine et à son Histoire, mais une Chaire d'Anatomie Pathologique. Le sujet est grave, et il vaut la peine d'être examiné avec attention, d'autant que le public n'est pas en état de le discuter. Il n'y a que les gens de l'Art qui puissent avoir sur cette matière un avis avec connaissance de cause.

IV. Si la proposition d'une Chaire d'Anatomie Pathologique était isolée, sans comparaison, je ne l'examinerais pas : j'accepterais tout sans peine. Je verrais en perspective un Collaborateur de plus. Je ne pourrais même pas voir avec indifférence un homme qui serait chargé de nous rendre plus familiers avec un ordre de faits qui ne peuvent jamais nuire à la Science par eux-mêmes, et qui peuvent fournir au Professeur l'occasion de développer quelques points d'une Doctrine difficile, de reproduire les sons essentiels d'un vaste accord qu'il est important d'entendre dans tous les jeux de l'orgue le plus riche.

Qu'un nouveau Dupuytren ait réuni une immense collection de parties anatomiques dégradées par les maladies ou par les anomalies de la Force Vitale Humaine ; qu'il les ait soigneusement conservées ; qu'il offre cette collection à notre Faculté ; qu'il veuille qu'elle devienne l'occasion d'une Instruction Médicale ; qu'il fournisse les fonds pour doter une Chaire dont le Titulaire sera chargé de tirer de ces faits anatomiques, non-seulement toutes les déductions

qui peuvent en découler, mais encore toutes les idées doctrinales qui peuvent s'y rattacher de près ou de loin; qu'il présente pour cela un Morgagni, un Cruveilhier, c'est-à-dire un Médecin consommé, doué de l'érudition la plus étendue, instruit de toutes les vérités médicales connues de son temps, sagace, logicien, qui réunisse en lui aux vertus de l'homme celles du Professeur, une attention continuelle et une véracité indubitable : ..... qui peut douter que ce ne soit un bien inestimable pour l'Etablissement? Qui s'aviserait de délibérer? Qui penserait à faire d'avance l'appréciation d'un pareil don auquel serait attaché un pareil personnel?

Il ne s'agit ici de rien de semblable. De quoi va-t-il être question dans cette Lettre? Des circonstances m'ont obligé à examiner quels seraient les moyens les plus pressants de perfectionner l'Enseignement Médical, et de faire en sorte que les Médecins eussent quelques idées fondamentales qui leur fussent communes. D'après mes réflexions et mon expérience, j'ai été convaincu que le moyen le plus expédient et le plus urgent était de rendre obligatoire l'étude du Dynamisme Humain, avec autant de rigueur qu'on en a mis à l'étude de l'Anatomie. Pour arriver à ce résultat, j'ai pensé que le plus sûr était d'enseigner aux Elèves les règles de la Méthode Inductive appelée Baconienne, et d'en faire en leur présence les applications que j'ai plusieurs fois désignées. Comme il va être question d'un budget, on ne voudra pas tout accepter: on fera économiquement un choix. Il s'agira de la dépense et de la valeur de chaque Chaire future, sans qu'il y ait aucune prévision des Titulaires..... J'entre parfaitement dans ces vues comme citoyen et comme contribuable. Mais comme Médecin et Professeur d'une Faculté de Médecine, j'ai, non pas seulement le droit, mais l'obligation d'apporter une attention critique à l'Enseignement de l'Anatomie Pathologique, afin de voir si son importance et son

urgence l'emportent sur celles de l'Enseignement que je demande.

Le Public de tous les rangs, toutes les personnes qui n'ont pas fait une étude assez profonde de la Nature de l'Homme, sont dans la persuasion que l'Anatomie Pathologique est l'explication infaillible de la maladie, et que l'Anatomie Normale est l'explication de la santé. Ce préjugé est général; la recommandation de commencer l'étude de la Médecine par celle de l'Anatomie, le favorise; beaucoup de Médecins écrivent que sans Anatomie Pathologique il n'y a pas de Médecine, et nous les entendons tous les jours dire et publier que la théorie des Affections Morbides, des épidémies, même de la peste, s'est beaucoup perfectionnée grâce aux ouvertures des individus morts de ces maladies: il n'en faut pas davantage pour que le Monde non Médical vive dans l'idée que la maladie n'est que le résultat nécessaire d'une corruption des parties et du sang. La conclusion la plus claire est que l'étude de ces altérations est, après l'Anatomie Normale, la seule qui soit indispensable, puisque l'altération est la source de tout symptôme. Et comment apprendre à ce Monde que cette croyance est une grande et funeste erreur, et que nous ne sommes pas assez heureux pour que la connaissance Anatomique de l'Agrégat Humain nous fournisse la raison suffisante de la Vie, de la Maladie et de la Mort?

Pour le détromper, il faudrait qu'il eût une notion assez avancée de la Force Vitale. Or, cette notion est trop abstraite; elle est la déduction d'un trop grand nombre de faits et de raisonnements, pour qu'elle devienne générale dans ce moment. Le Public la soupçonne bien, mais il ne sait pas à quoi s'en tenir, parce que les Médecins de la Secte Anatomique ne cessent de dire que tout est le *résultat de l'organisation*, mot qu'ils n'ont jamais bien défini.

Heureusement, nous avons à la tête de l'Université un

Esprit élevé, sagace, droit, qui comprend les choses les plus ardues, qui distingue toutes les nuances, et qui veut ardemment tout ce qui est bien. Il ne vous sera certainement pas difficile de lui présenter tous les points de la question qui nous occupe; quand elle aura été suffisamment analysée, vous aurez terminé votre fonction : les conséquences sortiront de cette Haute Intelligence.

Entre les éléments de cette Analyse, trouveriez-vous à propos, Monsieur, de faire mention de quelques-unes des Propositions suivantes, qui sont les prémisses de ma conviction ?

La mort peut venir sans que le cadavre présente la moindre altération qui la justifie. Dans les épidémies de peste, il y a des individus qui meurent quelques heures après l'invasion de la maladie. L'extispice ne nous fait apercevoir aucune corruption. La mort la plus foudroyante, la plus rapide, est celle où le désordre anatomique est le moindre.

Après la terminaison fatale des maladies simplement aiguës, le cadavre est souvent normal.

Si l'on y trouve un désordre anatomique, ce désordre n'est point la raison suffisante de la mort : s'il a contribué à l'événement, la causalité a été *occasionnelle*, et non directe et infaillible.

Quand on rencontre dans le corps une altération, il est rare qu'on en ait pu assigner la naissance, et c'est toujours un problème de déterminer si elle a été la cause, le symptôme, l'effet ou le phénomène contemporain et coïncident de la maladie.

Les altérations survenues dans la profondeur des parties ne peuvent pas être aperçues par l'exploration directe et mécanique; elles ne se manifestent pendant la vie que par la gêne des fonctions, et par des symptômes affectifs. Il y a donc alors un intermédiaire entre le désordre anatomique et nos sens. Cet intermédiaire est la Force Vitale,

qui est un rapporteur très-suspect dont on ne peut apprécier les dépositions que lorsqu'on est très-familier avec ses manières d'agir. La Force Vitale n'exprime que ces affections présentes, et ces affections sont très-variables, très-inconstantes, lors même qu'elles sont entretenues par une cause physique *continente*.

Tous les jours, la Force Vitale simule des altérations anatomiques qui n'existent pas, et dissimule des altérations qui existent.

Tantôt elle présente les symptômes les plus alarmants pour un désordre médiocre, et tantôt elle supporte indéfiniment des dégradations effrayantes qu'elle opère lentement dans les organes les plus nobles, les plus nécessaires pour les Fonctions *Vitales*.

Il n'y a pas une altération déterminée qui soit nécessairement et infailliblement liée à une forme symptomatique de maladie, et réciproquement il n'y a pas une forme de maladie qui nous garantisse sûrement la présence d'une telle altération anatomique. Qui oserait parier sa vie pour l'existence d'un désordre déterminé dans la folie, dans l'épilepsie, dans le typhus, dans le choléra, dans la fièvre jaune, etc., malgré les laborieuses recherches dont ces affections ont été l'objet? Tout reste dans le rang des probabilités de la statistique numérique ; jamais nous n'approchons de la certitude.

La rencontre d'une altération anatomique dans le cadavre d'un homme dont on connaît la maladie mortelle, nous est très-souvent inutile, parce qu'il nous est impossible d'apercevoir un rapport entre cette altération et l'ensemble des symptômes. Nos connaissances sur la Force Vitale ne nous permettent pas de déclarer une incohérence complète entre ces deux sortes de Phénomènes, parce que l'*Affection* mortelle peut bien n'avoir pas été étrangère à l'impression fâcheuse que la Force Vitale avait reçue de ce désordre. Mais cette causalité est fort éloignée, fort

conjecturale. On ne peut pas trouver mauvais qu'un Médecin du commencement du siècle dernier se soit moqué d'une explication anatomique de ce genre. WEITBRECHT ayant rencontré, dans le cadavre d'un apoplectique, dix gros calculs anguleux dans la vésicule du fiel, dit à ceux qui trouvaient que ces calculs étaient la cause de l'événement fatal : « Des calculs de cette nature peuvent-ils » être regardés comme les auteurs de l'apoplexie? Pour » moi, je vois un si grand vide dans un semblable rai- » sonnement, que je n'ose pas le remplir. » MORGAGNI dit à ce sujet : « En effet, il faudrait la plupart du temps dé- » duire, par une suite multipliée de causes et d'effets » (hypothétiques), une explication longue et qui ne serait » pas sans difficulté (1). »

Cela étant ainsi, je réfléchis sur l'immensité des Faits relatifs aux désordres anatomiques et hæmatoscopiques, et je me demande s'il y a moyen de les coordonner de telle sorte qu'il en découle une Science ; si cette Science peut fournir un Principe, ou comme je disais naguère un *Esprit Général* qui relie la Science Médicale, et qui réunisse mentalement les Médecins. Je n'ai pas mieux réussi que tant d'hommes distingués qui se sont profondément occupés de cet objet. Ces Phénomènes ne peuvent pas s'enchaîner entre eux; ils ne tiennent pas à une idée qui leur soit propre. Les deux expressions par lesquelles ils ont été désignés, *Anatomie Pratique, Anatomie Pathologique*, prouvent que ces faits appartiennent arbitrairement, ou à la catégorie matérielle déjà existante, ou à la catégorie métaphysique qui n'est pas moins ancienne. Aussi, les Auteurs qui ont senti la nécessité de mettre un certain ordre dans le catalogue de ces Faits, les ont rattachés, les uns à l'Anatomie, par exemple RIOLAN, LIEUTAUD, les autres à la Pathologie, par exemple BONET, MORGAGNI.

---

(1) *De Sed. et Caus. Morb.*, Lett. III, § 5,

L'Anatomie Pathologique n'est donc pas un Enseignement *sui generis*, indépendant, qui n'empiète pas sur d'autres, qui ait des limites fixes que les autres soient obligés de respecter : l'Anatomie peut l'absorber tout entière, comme des dégénérescences des organes qu'elle démontre; la Pathologie ne peut pas se dispenser de retracer tous les Faits d'altération, puisqu'ils font partie intégrante de cette Science, et qu'ils figurent toujours dans l'Exposition des Maladies, ou comme effet, ou comme cause, ou comme symptôme et signe, ou comme accident plus ou moins fréquent, ou comme manifestation essentielle d'une aberration affective de la Force Vitale.

Si le Professeur de Pathologie est obligé de rappeler tous les Faits d'altération anatomique; si les Professeurs de Clinique sont obligés de démontrer chez les malades et dans les cadavres tous les Faits que le hasard présente dans les Hôpitaux, un Enseignement spécial de l'Anatomie Pathologique n'est-il pas un double emploi?

Si nous avions une collection imposante de pièces conservées de ce genre, il faudrait un Conservateur Démonstrateur; et l'Autorité demanderait vraisemblablement aux Compétents s'il conviendrait d'ériger la Démonstration en Professorat. Mais notre Faculté n'est pas dans une position telle qu'il y ait lieu à délibérer : nous avons peu de pièces naturelles ; quant aux Anatomies Pathologiques de carton qui nous ont été données, elles peuvent se multiplier au gré de la générosité du Gouvernement. Alors les convenances ne seraient plus concentrées dans l'intérêt de la Science, et la question ne serait plus de mon ressort.

En général et *à priori*, quelle influence doit exercer naturellement un Professeur d'Anatomie Pathologique dans la Faculté de Médecine de Montpellier? J'en ai dit quelque chose dans ma Lettre à M. Bouillaud; permettez-moi, Monsieur, d'étendre un peu mon idée.

Ou ce Professeur aura un goût décidé pour l'Anato-

misme, ou il sera Pathologiste Hippocratique et instruit. Dans le premier cas, je doute qu'il puisse ajouter aux habitudes techniques depuis assez long-temps introduites dans la Faculté, et maintenues par le Concours pour les places d'Anatomie. Je ne dis pas qu'il n'y ait plus de perfectionnement désirable; mais l'émulation règne dans cette partie de l'Enseignement; on cherche à mieux faire, et l'on ne cesse d'être au courant des progrès. Les Institutions actuelles me paraissent suffisantes, et il dépend de l'Administration de les conserver.... Supposons que le Professeur ait l'intention de réformer la Doctrine Anthropologique et Médicale établie. S'il est homme sensé il commencera par l'étudier, et quand il la connaîtra il renoncera à son projet. S'il est têtu et qu'il veuille lutter, il succombera, mais avant il y aura du scandale, et le scandale est nuisible aux études. Ce désordre ne nuit pas toujours néanmoins à la Science : il est possible que la contradiction raffermisse les Propositions Doctrinales. Au reste, ce que je dis n'est pas de la seule spéculation : je ne m'avise de prédire sur des futurs contingents que d'après l'Histoire.

Si le Professeur est un Médecin, il ne considérera les Faits d'altération médicale que comme des Phénomènes Morbides, et il ne dira guère que ce que disent ses Collègues dans leurs Chaires de Pathologie spéciale ou générale, de Clinique interne et externe. Cet Enseignement, beaucoup plus borné que ces autres, ne lui fournira pas des moyens propres à étendre les Propositions Doctrinales; il pourra multiplier, propager et conserver les Faits, je le conçois; mais ceux qui sont réellement féconds ont été exploités par les Anthropologistes et par les Pathologistes, plus attentifs et plus à portée que lui d'extraire des vérités utiles et de les formuler.

Selon moi, la Faculté ne peut attendre de cette Chaire, ni pour la Science ni pour l'Instruction des Élèves, que ce

qui peut émaner de la valeur du Titulaire. Quand un homme d'esprit, de savoir, de talent, ouvre la bouche, il s'arrange de manière à ce que sa parole ne soit pas nulle, quelle que soit la matière sur laquelle il est obligé de parler. Le Professeur d'Anatomie Pathologique qui a ces qualités peut donc être utile malgré les limites de ses Fonctions. Mais si par sa nature il est médiocre, son emploi ne peut pas lui donner une valeur. Quand il a décrit des parties dégradées et raconté quelques faits, il est irréprochable; mais quel profit la Science et l'Ecole peuvent-elles en retirer?

Plus je réfléchis sur l'ouvrage de Morgagni *De Sedibus et Causis Morborum*, que nous regardons tous comme un modèle, plus je m'affermis dans l'idée que je viens d'émettre. Le livre est précieux, sans le moindre doute; on ne peut pas le lire sans gain et sans plaisir. Une bonne partie de l'avantage de cette lecture est de se sentir pénétré d'attachement pour l'Auteur. La douce causerie du Vieillard vous instruit agréablement par son immense érudition, par son goût, par son esprit exempt de méchanceté, par le choix des citations, par le calme de l'âme, par l'amour de la vérité. Aussi, je n'ai pas pu voir le Manuscrit Autographe de ce livre qui est entre les mains de M. le Comte Libri, sans éprouver un battement de cœur.

Mais ces Lettres ont-elles introduit un changement avantageux dans la Pathogénie? Sont-elles capables d'instruire un homme qui a été élevé dans notre Faculté? Franchement, je suis obligé de répondre négativement; mais je m'empresse de déclarer que les Faits nombreux qu'elles renferment lui rendront le service de le confirmer dans sa Doctrine, pourvu qu'il se donne la peine de les interpréter de la manière la plus naturelle, et conformément aux règles de la Méthode Philosophique Inductive. D'où il s'ensuit qu'ici un Professeur d'Anatomie Pathologique

ne serait réellement utile qu'autant qu'il serait capable de renforcer ou d'éclaircir les preuves des vérités déjà depuis long-temps enseignées. C'est dire qu'il nous faudrait un Homme dont les lumières, les tendances, les intentions fussent pareilles à celles du Professeur de Philosophie Inductive Médicale désiré.

Au reste, Morgagni ne s'est pas fait illusion sur la valeur de son travail : il sentait bien qu'il offrait des matériaux, et qu'il devait laisser à d'autres de les employer suivant leurs besoins. Ecoutons-le lui-même dans sa Préface : « J'ai fait tous mes efforts pour n'employer » que des explications faciles, claires, presque vulgaires,... » pour ne point m'enfoncer dans des raisonnements abs- » traits, difficiles et extraordinaires. En effet, j'étais » déjà fort avancé dans mon travail lorsqu'il s'éleva tout- » à-coup des points de controverse; et comme il m'eût été » trop pénible de revenir sur ce que j'avais fait, je crus » qu'il suffirait de me conduire, dans ce qui me restait à » écrire, de manière que personne ne pût se plaindre, » attendu que je laissais à chacun, alors et auparavant, » le droit de donner des explications à sa manière, quand » il n'approuvait pas les miennes. — Au reste, ce n'est » pas là le but principal de cet ouvrage; je ne tiens qu'aux » Observations : le reste, approuvez-le, ne l'approuvez » pas; je ne m'y oppose pas plus que s'il ne m'appartenait » pas (1). »

Il y a là beaucoup de modestie, mais aussi un peu de paresse. Je ne puis pas croire que l'Autorité veuille des Professeurs qui content des histoires et qui prétendent rester étrangers à la Science, et exempts de toute responsabilité doctrinale. En compensation de l'engagement scientifique qu'il ne voulait pas compromettre, Morgagni désire qu'on fasse attention à ce qu'il a joint à ses récits : « J'ai plus volontiers entremêlé mes scholies de choses

(1) *Præf.*, § 13.

» relatives à la Pratique de la Médecine, à son Histoire » et à celle de l'Anatomie, et enfin aux autres études du » jeune homme à qui j'écrivais, comme pour détourner » un instant son attention de l'aspect hideux des maladies » et des cadavres. » Cela est fort bon; mais la Loi doit avoir une intention formelle de compléter l'Enseignement Médical Public, et quand elle aura atteint ce but, je pense bien qu'il ne sera pas permis à un Professeur de substituer un sujet de prédilection au sujet qui fait partie intégrante de l'ensemble légal.

Je ne sais pas précisément quels sont les *Points de controverse* qui se sont *élevés tout-à-coup*, lorsque Morgagni travaillait à son Livre, et qui l'ont déterminé à ne point prendre part aux questions théoriques relatives; mais, comme ces Lettres paraissent avoir été composées entre 1750 et 1760, et que les principaux ouvrages de Th. Bordeu ont paru dans cet intervalle, il est vraisemblable que les idées de Biologie Humaine de cet ingénieux Praticien ont été un événement très-remarquable pour Morgagni. Il n'avait étudié de la Force Vitale que les *Esprits Vitaux* des Cartésiens, le Solidisme de Hoffmann et de Baglivi, et *l'Irritabilité* de Haller. Il parle de temps en temps de la *Nature* (Hippocratique) qui dirige les phénomènes d'une maladie; mais c'est d'une manière trop vague et trop indéterminée pour qu'on puisse regarder ce mot comme l'expression d'un Dogme réfléchi, arrêté, formulé. Sans être Cartésien déterminé, on peut dire qu'il ne connaissait décidément dans l'Homme que le corps et l'âme pensante, et que les mots *Nature*, *Sympathie* et autres de l'Ordre Métaphysique étaient employés pour la forme. Ainsi, en parlant des maladies apoplectiques, il reconnaît qu'il y a un grand nombre de causes qui peuvent les produire. « Parmi ces » causes, dit il, les unes tombent sous les sens, et les » autres leur échappent entièrement. Je tâcherai d'ex- » pliquer les dernières par des conjectures, autant que

» possible, dans les endroits où les circonstances m'y » forceront. Quant aux premières, qui ordinairement s'of- » frent à nos recherches d'une manière évidente dans » l'intérieur du crâne, je ferai en sorte de les décrire » avec clarté, après en avoir fait la division (1). » Mais, quand il est *obligé* de conjecturer sur les causes qui *échappent aux sens*, il ne lui arrive jamais de soupçonner une cause de l'Ordre Métaphysique qui n'est pas la Puissance Psychologique : ce sont toujours des causes de l'Ordre Mécanique ou Chimique qui lui viennent en pensée. En ouvrant le cadavre d'un apoplectique, il trouve un désordre si considérable qu'il est surpris de ce que le malade a vécu si long-temps. Cette durée est l'objet d'un problème ; il *conjecture* une cause mécanique, mais il ne songe pas aux caractères variables des vies individuelles, qui, dans les divers sujets, sont plus ou moins tenaces. Quand certaines circonstances de l'histoire d'un homme sont trop difficiles à expliquer par la dissection de son cadavre, il a toujours la bonne foi de raconter le fait; mais il n'en parle plus, sans doute, parce que rien ne le *force* à donner la théorie d'un événement qui passe les conceptions physiques. Dans le cadavre d'un homme chez qui, durant sa dernière maladie, il y avait eu alternativement un état apoplectique, et un état de veille et de raison, il croit trouver la cause de l'apoplexie dans une altération anatomique continente, mais il ne cherche pas à se rendre compte du retour de la veille et de la raison. Il parle de deux individus depuis long-temps maladifs, et qui sont tombés en apoplexie après deux ou trois jours de santé et d'un état de bien-être dont ils se félicitaient. Stahl connaissait bien des circonstances de ce genre ; il avait su s'en servir dans l'intérêt d'une Théorie Métaphysique ; mais Morgagni n'en dit pas un mot.

Voilà ce qui me porte à croire que les *contestations*

(1) *Litt.* 11, § 5.

subites dont il parle étaient les attaques aussi sensées que spirituelles de Bordeu contre le Cartésianisme Médical de cette époque. Il n'avait pas assez étudié le Dynamisme Humain pour être en état de professer avec conviction des théories trop éloignées des plus reçues, mais il était trop honnête homme pour lutter contre des idées qu'il ne pouvait pas réfuter. Le silence et une sorte de scepticisme étaient les partis qui lui convenaient le mieux.

Mais il n'est plus possible aujourd'hui d'établir, dans une Faculté de Médecine, un Professeur qui serait chargé seulement de venir raconter des histoires d'ouvertures de cadavres, et qui pourrait se dispenser d'en tirer des déductions doctrinales. Sa Chaire serait sans considération. Il faut que chaque récit éclaire, agrandisse ou affermisse la Science. Il faut qu'il fournisse une vérité qui nous fasse connaître, dans la production du phénomène exposé, la part de chacune des causes qui l'ont opéré. L'Anatomie Pathologique serait sans objet, si elle n'était que descriptive : il faut qu'elle nous montre non-seulement le pouvoir du Mécanisme et de la Chimie, mais encore leur impuissance, afin que nous soyons *forcés* de confesser la réalité d'une Force Vitale, d'en distinguer les modes d'agir dans le Dynamisme Humain, Force qui est l'auteur de ce que les Pouvoirs Physiques n'avaient pas pu exécuter.

Des Anatomistes qui se sont occupés avec beaucoup de labeur de l'*OEuf et de son développement dans l'espèce humaine*, ont non-seulement étudié avec soin les résultats des avortements, mais encore ils ont dû se tenir toujours en éveil sur les morts accidentelles, à la suite desquelles ils pouvaient présumer qu'ils trouveraient les premiers essais de la Nature dans l'Embryogénie. Ces recherches, très-méritoires par leur difficulté, nous ont appris, si les Observateurs ne se sont pas trompés, que les premiers rudiments de l'embryon sont anatomiquement identiques

dans toutes les espèces animales, de manière qu'il serait impossible de les distinguer. C'est ce que nous lisons dans la Thèse très-remarquable de M. Courty, soutenue en 1845. Ces découvertes avaient été faites à Paris, et le Candidat a eu le soin d'en rapporter le los à leurs Auteurs. Comme on a senti qu'un fait anatomique de cette nature ne devait pas rester sans emploi, les Inventeurs ou l'Historien en ont déduit une preuve de l'opinion de l'*Unité de Composition*, base de la *Philosophie Anatomique;* opinion où l'on soutient qu'il n'a existé primordialement qu'un animal, et que les échappés ne sont devenus si différents que par des causes extérieures accidentelles, et surtout par l'influence des milieux.

Vous voyez, Monsieur, que les Anatomistes sont convaincus de la nécessité de raisonner sur les Faits, c'est-à-dire de les faire entrer dans la Science. Il est vrai qu'ici notre Philosophie ne nous permettrait pas d'arriver à cette conclusion. Comme nous procédons du connu à l'inconnu, et que, dans la succession des recherches cachées nous voulons une continuité parfaite, sans interruption, nos déductions immédiates ne seront pas de long-temps sur le chemin de cette hypothèse. La conclusion rigoureuse de l'identité des embryons de toutes les espèces, est que *les phénomènes ultérieurs de l'évolution ne découlent pas nécessairement de la Constitution Anatomique, Physique, Chimique de ces agrégats, puisque, dans le progrès du développement, les différences de chaque espèce deviendront chaque jour plus sensibles et se rapprocheront respectivement des formes des parents.* Il existe donc, dans chacun de ces embryons identiques, un Pouvoir qui provenait immédiatement de ses parents, et qui devait lui imprimer les caractères de l'espèce. Les organes de ces embryons ont eu beau leur donner des formes semblables; chacun s'est trouvé muni d'une Puissance d'un Ordre Métaphysique, laquelle a créé et gouverné l'ensemble du Système.

Mais cette Puissance, qui s'est jouée des identités anatomiques, et qui a fabriqué les organes à sa manière, ou, pour mieux dire, suivant le modèle d'un type spécifique, cette Puissance ne m'apprend rien qui soit en rapport avec l'opinion de l'*Unité de Composition*. Elle exprime le fait actuel, qui est la filiation directe d'ascendant en ascendant vers des espèces distinctes primitives, et si, dans la nuit des temps, on découvre jamais quelque preuve de la diminution de leur nombre, elle n'aura certainement aucun rapport avec la découverte réelle ou prétendue dont il s'agit ici.

On ne peut que louer l'intention des Anatomistes qui cherchent à tirer de leur observation des déductions doctrinales ; mais il est à désirer qu'ils se servent d'une Méthode Philosophique plus rigoureuse.

Cette année, on a soutenu dans notre Faculté une Thèse que j'ai lue avec beaucoup d'intérêt, parce que l'Auteur y a montré de la sagacité et une certaine habileté dans l'emploi de cette Méthode, au sujet de la Pathogénie d'une Affection Morbide : je veux parler de l'*Essai sur l'Anatomie et la Physiologie pathologiques du Cancer*, par M. Bardy-Delisle. Quoique le sujet ait été souvent traité, l'Auteur a su donner un air de nouveauté à son travail. Les moyens dont il s'est servi pour arriver à ce résultat, ont été le choix des faits, la réunion des recherches anatomiques, et la rigueur avec laquelle il a formé les Propositions Pathologiques. Il pourrait se faire que certains cas anatomiques ne fussent pas d'accord avec une de ces Propositions ; mais heureusement elle n'est pas de celles qui sont les plus importantes. Entre les résultats des Dissections et des Analyses Chimiques que l'on a faites en dernier lieu, à Paris, des Tumeurs Cancéreuses, je lis que, dans une de leurs formes, on a trouvé constamment une Constitution Physique tout-à-fait pareille à celle de l'Embryon. Cette ressemblance a été assez souvent cons-

tatée pour qu'elle ait été regardée comme un des caractères de l'espèce.

J'ai été surpris que l'Auteur ne soit pas allé aussi loin qu'il pouvait le faire en tirant ses Déductions Physiologiques. Par exemple, il aurait pu profiter de cette ressemblance des Constitutions Anatomiques et Chimiques d'une Tumeur Cancéreuse et d'un Embryon, pour mettre en évidence mentale les limites étroites de l'Anatomie Pathologique, quand il s'agit d'étudier la Nature Vitale d'un Corps Organisé, et l'indispensable nécessité d'étudier la grande variété des Pouvoirs de la Force Vitale dans des siéges physiquement identiques. C'est le sujet d'une méditation dont le résultat doit être : *qu'une Puissance, agissant sur deux Agrégats qu'elle a formés et qui sont pour nous indiscernables, imprime, dans le premier, un principe de perversion, d'horribles douleurs, de destruction, de mort...; et dans le second, un autre soi-même, engendré et non fabriqué, capable de répéter toutes les merveilles de la Vie Humaine et de continuer la succession générative de l'espèce.*

Je ne puis pas me dispenser de vous rappeler ici, Monsieur, la déclaration textuelle de M. Cruveilhier, que j'ai insérée dans ma Lettre à M. Bouillaud : *Le seul moyen de vivifier l'Anatomie Pathologique et de l'ériger en Science, c'est d'y appliquer la Doctrine de Montpellier* (1). Cette déclaration est d'un tel poids par le rang, la considération et la position de l'Auteur, qu'avant de la publier, j'ai voulu m'assurer qu'elle était l'expression textuelle de son sentiment, et qu'elle n'avait point été modifiée par le désir de contenter un vieil Ami.

Vous voyez d'après cela, Monsieur, que la découverte d'un Professeur d'Anatomie Pathologique qui convienne à notre Faculté, qui puisse lui être utile et qui soit capable de coopérer avec elle au travail du vrai progrès,

(1) Page 65.

n'est guère plus facile que celle d'un Professeur de Philosophie Naturelle Inductive appliquée à la Science et à l'Histoire de la Médecine. J'ajoute une réflexion : Si nous avions un Professeur tel que je le caractérise, la première démarche qu'il ferait dans l'exercice de son Enseignement, serait de s'unir avec les Professeurs de Clinique, de Pathologie, de Matière Médicale, de Médecine Légale, de Physiologie, pour demander au Gouvernement une Chaire de Philosophie Inductive telle que je l'ai caractérisée, afin que les Elèves pussent saisir l'esprit de la Méthode qu'il suit ; car, je l'ai dit plusieurs fois, la valeur de l'Enseignement de notre Ecole est inaperçue par un bon nombre de ses auditeurs, parce qu'ils n'ont pas été convenablement élevés, et qu'ils sont restés étrangers aux canons de la *Philosophie des Sciences*.

Si vous avez eu, Monsieur, la bonté de lire ma Lettre à M. Cousin, vous connaissez explicitement l'objet de la Chaire que mes Collègues et moi désirons et demandons. Si j'ai été assez heureux pour avoir exposé d'une manière claire le résultat d'un Enseignement Médical exercé dans notre Faculté d'après les règles de la Méthode Inductive, vous êtes convaincu qu'il marche dans le chemin du vrai progrès, et qu'il a porté des matériaux utiles à la Science. Quand vous serez en état de faire une comparaison, j'ose croire que cet Etablissement ne vous paraîtra inférieur à aucun autre du même genre ; j'espère encore que vous compterez, dans l'appréciation de sa valeur, le bonheur de posséder une Méthode qu'il n'est pas aisé de trouver ailleurs. En effet, d'abord il épie sans cesse toutes les Vérités Médicales qui viennent d'ailleurs, et il se rend promptement l'égal de ceux qui les ont découvertes ; ensuite, il est en état de les unir avec les siennes, et de profiter des avantages de cette Méthode pour les placer convenablement dans les vides de l'Edifice Scientifique. J'attends de votre sagacité et de votre justice que vous

reconnaissiez hautement les effets favorables de la Philosophie qu'il a préférée, ou du moins qu'il a eu le bon esprit de ne pas repousser, et dont il sait se servir convenablement.

Si la Philosophie Inductive est le seul moyen de donner à la Médecine de l'unité, toute la certitude que peut comporter son sujet complexe, des moyens de vrai progrès; si ces résultats sont sensibles dans une Faculté où elle est admise spontanément par l'usage et non par principes; si elle ne peut être communiquée aux Elèves qu'au moyen d'un Enseignement spécial; si les autres Institutions, et notamment l'Anatomie Pathologique et l'Histoire de la Médecine, ne peuvent être d'une véritable utilité que lorsqu'elles seront animées de l'esprit de cette Philosophie : la conclusion est que la Chaire que nous demandons est indispensable pour compléter l'Enseignement Médical dans un Etablissement auquel il ne manque qu'extension, agrandissement et sanction légale.

Pour une Ame aussi élevée que la vôtre, voir un bien à faire et travailler à l'opérer, c'est tout un. J'espère que vous userez de votre influence pour contribuer au perfectionnement de l'Enseignement Médical, particulièrement pour parler en faveur d'une Chaire dont notre Faculté connaît d'avance tout le prix, d'après son expérience. L'étendue de cette influence est présumée par la considération et la confiance qui vous entourent, et par l'empire que vous donne l'aménité de votre caractère.

Si cette Institution n'est pas encore opportune pour certains lieux, j'ai fait en sorte de faire voir qu'à Montpellier elle n'est pas seulement opportune, mais encore urgente. Vous ne voudriez pas laisser une portion de ce bien, actuellement présent, à la merci de quelques dispositions éventuelles, qui sont aujourd'hui favorables, et qui demain peuvent changer.

La conservation de la Doctrine Actuelle et de son En-

seignement n'est pas seulement précieuse pour Montpellier, elle l'est pour la Science et pour la Profession ; c'est un foyer d'idées utiles qu'il faut entretenir avec soin, en attendant que les esprits distraits ou prévenus se décident à en observer les étincelles.

Quelques personnes peuvent penser que des idées scientifiques qui ne partent pas de la Capitale ne peuvent pas être de grande valeur. Ce préjugé local ne peut pas être partagé par les hommes réfléchis. Paris est le magnifique Bazar intellectuel du Monde ; il n'y a point d'idée dans l'Univers dont on n'y trouve au moins de beaux échantillons. Cet immense marché étonne et émerveille l'entendement, autant que la réunion des productions des arts y enchante et éblouit les sens. Mais, après avoir donné son tribut d'admiration et d'envie à cet étourdissant magasin, si l'on s'occupe de la manière dont on doit s'y prendre pour se pourvoir de ce dont on aura besoin, on éprouve un grand embarras. Une Ame, de quelque âge qu'elle soit, qui est accessible à toutes les idées et à toutes les jouissances intellectuelles, qui ne peut pas absorber l'Encyclopédie entière, et qui, par état et par prudence, se sent obligée de choisir un ordre de pensées, cette Ame incertaine, irrésolue, peut fournir un exemple de l'argument ignoble de Buridan. A peine a-t-elle pris un parti, que ceux qu'elle avait abandonnés se présentent comme bien préférables. Les jeunes gens sont plus sujets à cette inconstance quand ils n'ont pas été bornés par leur nature à une seule aptitude.

Il n'y a aucun danger pour un homme qui n'a qu'un talent et une propension ; il n'aura pas d'autre tentation, et partant il n'y aura chez lui ni découragement ni indécision. Je n'ose pas l'en féliciter, parce que le penchant exclusif fait craindre que l'intelligence ne soit pas complète. Mais que peut faire dans une grande Capitale un esprit développé et ouvert? Ce qu'il y a de plus expédient

pour lui, c'est de l'envoyer dans un lieu où la Science qu'il se propose d'apprendre est enseignée avec toute l'étendue et toute la perfection de son époque, où les Sciences accessoires ont été faites principalement pour elle, et où les connaissances étrangères à celle-là n'ont point un éclat capable de l'éclipser ou de la faire pâlir.

C'est vraisemblablement pour des motifs pareils que l'orgueilleuse Rome envoyait ses enfants riches à Athènes, pour qu'ils y étudiassent la Philosophie et la Haute Littérature. Il paraît que la Bibliophile Pergame envoyait les siens à Alexandrie pour qu'ils y étudiassent la Médecine. Paris envoie chaque année à Rome des Aspirants choisis pour qu'ils y étudient exclusivement les Arts du Dessin et la Musique.

Montpellier a sa spécialité, son goût pour la Science Médicale de l'Homme. Toutes les autres parties du Système des Connaissances sont coordonnées par rapport à ce centre, et ne sont recherchées qu'en proportion des services que l'Anthropologie peut en recevoir. Là, point de distraction pour celui qui veut être Médecin. Ailleurs, quand le jeune homme consciencieux a étudié la Médecine en long et en large, il trouve du temps pour faire d'agréables excursions : ici l'Elève s'aperçoit que la troisième dimension du sujet est plus importante que les deux premières, et il se détermine à en étudier la profondeur, au lieu de se distraire.... — Si la Philosophie Inductive Médicale n'est pas encore opportune ailleurs, elle trouvera ici un asile prêt, des préventions favorables, un accueil empressé et une appréciation juste. Notre Faculté est digne de l'initiative ; ce ne serait pas pour la première fois qu'elle donnerait l'exemple.

Je verrais avec joie que notre Proposition vous parût acceptable, et que vous voulussiez en être le soutien, soit dans le Conseil Royal, soit auprès du Ministre. Vous n'auriez jamais à rougir de vous être montré le Partisan

d'une Institution qui certainement ferait époque dans l'Histoire de son Magistère, et vous verriez avez un sentiment de satisfaction intérieure une Compagnie depuis long-temps honorée, heureuse de pouvoir joindre la reconnaissance aux sentiments de la haute considération qu'elle a pour votre Personne.

J'ai l'honneur d'être,

MONSIEUR L'INSPECTEUR-GÉNÉRAL,

Votre très-humble et très-obéissant serviteur,

LORDAT.

Montpellier, le 1er *Octobre* 1846.

P. S. Dans ma Lettre à M. COUSIN, j'ai présenté un Spécimen d'un Programme du Cours de Philosophie Médicale que nous demandons. Comme il pourrait se faire que tout le monde ne pût pas apercevoir l'étendue entière de cet Enseignement, je me propose de faire l'Essai d'un Programme Raisonné plus explicite. Il sera plus aisé de voir combien les matières qui doivent y être renfermées sont nombreuses, vastes, importantes, et de s'assurer que les limitations de ce sujet sont assez naturelles et assez nécessaires pour qu'il ne puisse pas être démembré. Je l'offrirai à M. ORFILA. Mais je ne puis entreprendre ce travail qu'après le semestre présent, où je dois faire mon Cours de Physiologie, qui aura pour objet la *Doctrine de l'Alliance des deux Puissances du Dynamisme Humain.*

Nouvelles diverses.

Le 14 novembre dernier, à trois heures de l'après-midi, a eu lieu l'installation de M. le professeur Berard, comme doyen de la Faculté de médecine, en remplacement de M. le professeur Caizergues, dont la délégation quinquennale vient d'expirer.

— Le 16, à midi précis, a eu lieu la séance solennelle de rentrée des Facultés, et c'est avec la plus vive satisfaction que nous avons constaté dans le programme des changements que nous n'avions cessé d'appeler de tous nos vœux. Ouverte par une chaleureuse

allocution de M. le recteur, elle s'est terminée par un discours que nous reproduisons en entier, et qui, dû à la plume d'un de nos plus spirituels professeurs, démontre combien il est indispensable au médecin d'associer à ses études une morale et des connaissances littéraires qui peuvent seules leur donner toute leur efficacité. Assez heureux pour ne pas devoir nous borner à la simple analyse d'une composition dans laquelle l'auteur a su allier si heureusement l'exemple au précepte, nous féliciterons l'Autorité d'avoir enlevé à cette solennité la sécheresse des statistiques que le réglement impose à MM. les doyens de nos diverses Facultés, et nous terminerons en la remerciant de nous avoir officiellement appris, par l'organe du chef de l'Académie, que le buste de Barthez allait être placé dans les galeries de Versailles, au milieu de toutes les illustrations nationales.

— La rentrée solennelle de la Faculté de médecine de Paris a été inaugurée par un discours sur lequel l'abondance des matières ne nous permet pas de nous appesantir aujourd'hui. Nous ne saurions cependant résister au désir de mettre sous les yeux de nos lecteurs quelques phrases qui ne nous paraissent pas d'une complète orthodoxie physiologique, au moins telle que nous la comprenons : « Ainsi, dit M. le professeur Dumas, une goutte »d'eau chargée d'acide carbonique, dissolvant du phosphate de »chaux et frappée par les rayons du soleil, voilà la vie qui »commence. »

« Une goutte de sang veineux, saturée d'acide carbonique et »rongeant nos tissus à qui elle enlève leur phosphate de chaux, »voilà la vie qui finit. »

Forcés de nous borner à cette simple citation, nous n'ajouterons qu'un mot emprunté à la rédaction d'un journal qui, tout en reproduisant la partie du discours de M. Dumas exposant de transcendantes théories, hésite, avec raison, à s'associer à des idées qui, dit-il, se rapprochent trop, pour ainsi dire, du *panthéisme le plus pur.*

L'un des rédacteurs principaux :

DUMAS.

Octobre 1846.

Jours.	Heures.	TEMPS.	VENT.	Baromètre.	Thermomètre	Udomètre.	Température moyenne.	MALADIES.	DÉCÈS.
									Sexe. Profession Age.
	minima				12, 1	6,0 demi-millimèt.			
	9 h.	couvert, pluie	N. O.		14, 0			Malades entrés dans les salles de M. Herpin, médecin militaire à l'Hôtel-Dieu Saint-Eloi.	
1	midi	couvert, pluie	N. N. E.	753,093	17, 0		14, 65		masc. jardinier 54
	maxima				17, 2				
	2 h.				16, 8				
	c. du sol.				16, 6				
	minima				11, 9			Fièv. intermittentes 31	fém. 78
	9 h.				16, 8			Fièvres pernicieuses 1	fém. 72
2	midi	serein, nuageux	N. N. O.	756,799	17, 5		15,00	Rhumatisme 3	masc. médecin 30
	maxima				18, 1			Courbature 2	plus un enfant âgé
	2 h.				18, 0			Variole 2	de moins de 10 ans.
	c. du sol.				17, 4			Varioloïde 4	
	minima				10, 0			Convalescence 1	masc. militaire 22
	9 h.				17, 8			Coliques nerveuses 1	
3	midi	serein, quelques nuages	N. O.	756,546	18, 0		14,00	Paralysie. 2	
	maxima				18, 0			Héméralopie 1	
	2 h.				17, 8			Surdité 1	
	c. du sol.				17, 6			Erysipèle 2	
	minima				11, 0			Angine 1	fém. 50
	9 h.	serein	N. N. E.		17, 2			Bronchite 9	fém. 71
4	midi	serein, nuages nombr.	E. N. E.	755, 649	19, 4		15, 25	Broncho-pneumonie 1	masc. 40
	maxima				19, 5			Pleurite 1	
	2 h.				19, 0			Fièvres gastriques 3	
	c. du sol.	couvert	S. S. E.		18, 8			Embarras gastrique 3	
	minima	pluie nocte			15, 0			Irritation intestinale 3	masc. meunier 74
	9 h.	couvert, pluie	S. S. E.		18, 5	22,00 demi-millimèt.		Hépatite 1	masc. ecclésiast. 85
5	midi	couvert	N. O.	755, 378	20, 0		17, 50	Ictère 2	plus un enfant
	maxima				20, 0			Irritation gastrique 2	
	2 h.				19, 4			Diarrhée 16	
	c. du sol.	serein, nuages nombr.	N. O.	758, 214	18, 2			Dysenterie 23	
	minima				11, 0			—	masc. berger 48
	9 h.				12, 4				
6	midi	serein	S. S. E.	762, 064	19, 4		15,25	Total.. 116	
	maxima				19, 5				
	2 h.				19, 2				
	c. du sol.				16, 7			Il est mort trois malades atteints de dysenterie chronique.	
	minima				12, 2	16,00			
	9 h.				16, 4				fém. 63
7	midi	couvert	S. S. E.	761, 493	19, 4		16, 10		plus 4 enfants.
	maxima				20, 0				
	2 h.				20, 0			Il est facile de voir, d'après ce tableau, que les maladies de l'automne commencent à se manifester. Ainsi, les fièvres intermittentes et les affections de poitrine se montrent plus fréquentes que dans les mois précédents ; et si on voit encore entrer dans l'hospice St.-Eloi des sujets atteints de diarrhées et de dysenteries, celles-ci affectent une marche chronique, et le plus souvent ont été contractées en Afrique.	
	c. du sol.	petite pluie			18, 8				
	minima	nocte pluie			11, 9				masc. maçon 23
	9 h.	couvert, pluie	S. S. E.		17, 0				
8	midi	nébuleux	N. O.	760, 659	19, 8		16,00		
	maxima				20, 1				
	2 h.				20, 1				
	c. du sol.	serein	O. N. O.		17, 8				
	minima				9, 9				fém. 36
	9 h.	serein	N. O.		17, 2				fém. cuisinière 64
	midi	serein	S. S. E.	760, 631	19, 3		15, 10		masc. sous-préfet 30
9	maxima				20, 3				plus 3 enfants.
	2 h.				20, 1				
	c. du sol.				17, 2				
	minima				10, 6				masc. jardinier 51
	9 h.				16, 5				masc. militaire 21
10	midi	serein	N. N E.	760, 360	19, 4		15, 35		masc. charretier. 40
	maxima				20, 1				masc. militaire 25
	2 h.				19, 3				fém. 55
	c. du sol.				18, 0				
	minima				11, 4				
	9 h.	brouillard épais	S.		16, 7				fém. 24
	midi	couvert, pluie	E. S. E.	757, 480	18, 1		15, 30		masc. maçon 23
11	maxima				19, 2				
	2 h.				18, 6	6,00			
	c. du sol.	couvert, pluie	S. S. O.		17, 4				
	minima				12, 0				
	9 h.				16, 4				masc. ecclésiast. 55
	midi	serein, nuages nombr.	N. N. O. fort	759, 364	19, 7		16, 10		masc. militaire 24
12	maxim				20, 2				masc. 83
	2 h.				19, 2				fém. 83
	c. du sol.				15, 1				fém. 61
	minima				10, 1				plus 2 enfants.
	9 h.	serein, nuages nombr.	N. N. O. fort		16, 0				
	midi	qq^s éclaircis, nuages nombreux	N. N. O. fort	757, 113	17, 1		13, 85		fém. 43
13	maxima				17, 6				masc. militaire 22
	2 h.				17, 3				masc. maçon 39
	c. du sol.				15, 5				
	minima				9, 5				
	9 h.	serein	N. N. O. marqué		15, 0				masc. fondeur 61
	midi	serein	N. N. O. faible	755, 713	17, 8		14, 50		masc. militaire 21
14	maxima				19, 5				fém. religieuse 25
	2 h.				18, 2				plus 3 enfants.
	c. du sol.	nuageux	S. S. O. faible		15, 8				
	minima	pluie nocte, tonnerres			11, 0				masc. aubergiste 34
	9 h.	couvert, pluie	N. fort		12, 8	15,00			fém. 51
	midi	couvert, pluie.	E. fort	744, 221	15, 7		14, 00		masc. cultivateur 74
15	maxima				17, 0				fém. 86
	2 h.				16, 4				masc. charron 22
	c. du sol.	couvert	S. S. E. fort		15, 2	102,00			
	minima	pluie nocte, tonnerres			11, 1				
	9 h.	couvert, pluie.	S. fort		17, 4				fém. cafetière 85
	midi	couvert, pluie	S. fort	765, 348	18, 7		15, 20		masc. militaire 22
16	maxima				19, 3				masc. militaire 22
	2 h.				18, 2				masc. serrurier 72
	c. du sol.	couvert, pluie	S. fort		17, 0				plus 3 enfants.

Jours.	Heures.	TEMPS.	VENT.	Baromètre.	Thermomètre	Udomètre.	Température moyenne.	MALADIES.	DÉCÈS. Sexe. Profession. Age.
17	minima	nocte pluie, tonnerre			11, 2	68,0		OBSERVATIONS.	
	9 h.	couvert, pluie	N. N. E. faible		17, 6				fém. 70
	midi	couvert, pluie	N. N. E. faible	748, 106	18, 2		14, 85	La totalité des décès s'est élevée, savoir :	
	maxima				18, 5				
	2 h.				18, 0			Hommes 52	
	c. du sol.	couvert, orage	N. marqué		17, 6			Femmes 33	masc. journalier 45
18	minima	nocte orages			11, 0			Enfants 34	masc. h. de peine 43
	9 h.	serein, nuag. ép. au sud	N. faible		14, 0			—	
	midi	serein, quelques nuages	S. faible	758, 272	18, 0	59,00	14,80	119	
	maxima				18, 6				
	2 h.				18, 0				
	c. du sol.	nuageux	S. faible.		15, 9			La mortalité a été plus forte de 17 sujets que dans le mois de septembre. Il est mort en plus 18 hommes et 3 enfants, et 2 femmes de moins.	masc. propriét. 74
19	minima	nocte pluie			11, 0				fém. 54
	9 h.	couvert, pluie forte	N. faible		13, 8				masc. 10
	midi	couvert, pluie	N. faible	758, 178	16, 5	58,0	14, 10		plus 4 enfants.
	maxima				17, 2				
	2 h.				16, 8				
	c. du sol.	quelques éclaircis	N. faible		15, 5				
20	minima				8, 8				fém. 15
	9 h.	couvert, petite pluie	N. faible		14, 0	inappréciable.			fém. journalière 67
	midi	quelques éclaircis	N. O. marqué	759, 592	17, 2		13, 20		
	maxima				17, 6				
	2 h.				17, 0				
	c. du sol.	serein	N. O. marqué		15, 5				
21	minima				8, 0				masc. tonnelier 23
	9 h.					2,0			masc. h. de peine 45
	midi	couvert, pluie	N. N. O. faible	757, 491	12, 2		10, 6		
	maxima				12, 8				
	2 h.				13, 2				
	c. du sol.	couvert, qqs éclaircis	O. N. O. faible		13, 0				
22	minima				8, 0				fém. journalière 48
	9 h.				13, 0				masc. rentier 75
	midi	serein, qqs nuages	O. N. O. faible	756, 922	14, 0		11, 25		plus 4 enfants.
	maxima				14, 5				
	2 h.				14, 2				
	c. du sol.				11, 8				fém. journalière 46
23	minima				4, 0				masc. militaire 21
	9 h.				10, 8				masc. marbrier 84
	midi	serein	N. O. marqué.	758, 787	13, 2		9, 05		masc. fileur 29
	maxima				14, 1				fém. 69
	2 h.				14, 0				plus 3 enfants.
	c. du sol.				13, 0				masc. rentier 62
24	minima				5, 6				masc. cultiv. 73
	9 h.				10, 4				fém. 65
	midi	serein	N. N. O. marq.	756, 292	14, 0		9, 80		masc. militaire 27
	maxima				14, 0				masc. militaire 22
	2 h.				13, 5				
	c. du sol.				12, 4				
25	minima				9, 1				
	9 h.				13, 0				
	midi	nuageux	N. O. fort	756, 492	13, 8		11, 65		
	maxima				14, 2				
	2 h.				13, 6				
	c. du sol.				11, 2				masc. militaire 22
26	minima				7, 6				fém. domestique 18
	9 h.				11, 8				fém. couturière. 38
	midi	nuageux, qqs éclaircis	N. O. marqué	757, 122	13, 6		11, 05		fém. 62
	maxima				14, 5				masc. orfévre 72
	2 h.				14, 2				plus un enfant.
	c. du sol.				11, 1				
27	minima				6, 2				masc. cultiv. 37
	9 h.				12, 1				masc. menuisier 46
	midi	serein, nomb. nuages	N. N. O. marq.	760, 345	14, 6		10, 60		masc. jardinier 58
	maxima				15, 0				masc. domestique 19
	2 h.				14, 5				
	c. du sol.				11, 3				
28	minima				6, 0				
	9 h.	serein	N. N. E.		9, 3				fém. 12
	midi	couvert	N. N. E.	761, 049	13, 2		9, 75		plus 2 enfants.
	maxima				13, 8				
	2 h.				12, 8				
	c. du sol.	serein	S. S. O.		11, 5				
29	minima				5, 8				
	9 h.				10, 6				masc. militaire 26
	midi	serein, qqs nuages	N. N. O.	759, 646	13, 8		10, 55		fém. couturière 74
	maxima				15, 3				fém. 41
	2 h.				14, 8				masc. cantonnier 62
	c. du sol.				11, 9				
30	minima				5, 1				
	9 h.				9, 0				fém. 66
	midi	serein, qqs nuages.	S. O. faible	762, 676	13, 8		9, 70		fém. 32
	maxima				14, 3				masc. militaire 39
	2 h.				13, 8				plus un enfant.
	c. du sol.				11, 4				
31	minima				4, 8				masc. tailleur 21
	9 h.				10, 2				fém. revendeuse 36
	midi	serein	N E. faible	763, 275	13, 8		9, 75		masc. négociant 39
	maxima				14, 5				plus 2 enfants.
	2 h.				14, 2				
	c. du sol.				10, 4				

Température maxima du mois	20,30
— minima du mois	4,00
Variation extrême du mois	16,30
Moyenne des maxima	17,245
— des minima	9,445
— du mois	13,345
Hauteur maxima du baromètre	765,348
— minima —	744,221
Variation extrême du mois	25,127
Hauteur moyenne du mois	757,941

Beau temps à midi 18 jours.
Temps couvert — 13 jours.
Jours de pluie — 9 jours. — 4 orages.
Quantité d'eau tombée 177,00 millimètres.

Vents à midi.

S. 2 jours.	S. E. jour.	E. S. E. jour.	O. S. O. jours.
E. 1 —	N. E. 1 —	E. N. E. 1 —	O. N. O. 1 —
N. 1 —	S. O. 1 —	S. S. E. 4 —	S. S. O. 0 —
O. —	N. O. 7 —	N. N. E. 4 —	N. N. O. 8 —

I. MÉMOIRES ET OBSERVATIONS.

Leçons Cliniques sur les Maladies Vénériennes,

publiées

par M. Adolphe BOURDEL, chirurgien interne des hôpitaux.

(Service de M. Raymond BROUSSONNET, médecin en chef de l'Hôpital-Général.)

Mois de Janvier, Février, Mars et Avril 1845.

(Premier Article.)

Au 1er janvier 1845, les salles du Dépôt de police (Hôpital-Général, section des vénériens) contenaient 51 malades, dont 26 hommes et 25 femmes.

Dans le courant du premier quadrimestre de cette année, c'est-à-dire du 1er janvier au 30 avril inclusivement, il est entré dans ce service 29 hommes et 38 femmes. Les nombreux étudiants en médecine qui suivaient les visites et les cliniques de M. Broussonnet fils, médecin en chef de l'Hôpital-Général, ont donc eu sous les yeux, dans les quatre mois de janvier, mars et avril, 118 vénériens hommes ou femmes.

De ce nombre, 71 (36 hommes et 35 femmes) sont sortis de l'hôpital. Parmi les femmes, deux seulement sont sorties avant leur guérison et pour des raisons par-

ticulières. Il n'en est pas de même pour les hommes. En effet, plusieurs, soit parce qu'ils sont pensionnaires et ne peuvent pas faire les frais d'un traitement prolongé, soit parce qu'ils croient pouvoir reprendre sans inconvénient leur travail, ressource d'une famille dont ils sont le soutien, s'empressent de sortir avant que leur traitement soit terminé. Nous pouvons dire cependant que deux seuls sont sortis avec des symptômes vénériens; chez tous les autres la maladie était guérie, et on peut facilement leur pardonner, à eux qui appartiennent, le plus grand nombre, à une classe ignorante, de ne voir pas plus loin que beaucoup de médecins qui ne soupçonnent même pas l'existence de l'affection, et qui croient avoir parfaitement guéri le malade lorsqu'ils l'ont délivré des symptômes. Heureusement ces médecins ne sont pas nombreux aujourd'hui pour ce qui regarde la syphilis, à laquelle la plupart reconnaissent le triste privilége d'exister en germe, et de pouvoir se reproduire alors même que les symptômes ont été guéris, si on n'a pas eu le soin de détruire le principe même de la maladie, ou, pour nous servir du langage de cette Ecole, l'affection, par un traitement spécial prolongé d'une manière convenable.

Tous les malades admis dans l'hospice présentaient des symptômes syphilitiques ou pouvant être regardés comme tels, deux exceptés. Nous allons transcrire ici leur histoire; on verra chez ces deux hommes une forme malheureusement trop fréquente de l'hypocondrie, contre laquelle la médecine peut encore moins peut-être que contre toutes les autres formes de cet état morbide, et

qu'on pourrait appeler *hypocondrie syphilitique*, ou mieux *monomanie syphilitique*.

Ceux qui en sont atteints sont l'opposé des malades dont je parlais plus haut et qui se croient guéris, alors que leur médecin leur dit qu'ils ont la vérole. Ceux-ci, au contraire, se croient, si je puis m'exprimer ainsi, sous l'empire de la syphilis, quoiqu'ils n'en présentent point de signe et qu'ils n'en aient jamais été atteints; quelquefois ils en font remonter la cause à une maladie vénérienne contractée antérieurement et dont ils ne se croient pas guéris, comme le malade qui fait le sujet de notre première observation; ou, bien plus, comme le second, ils l'attribuent à une maladie quelconque ou à des symptômes vénériens qu'ils n'ont jamais eus. Ce qu'il y a de plus désolant pour le médecin, c'est qu'ils s'adressent à lui, tout persuadés qu'ils sont qu'il ne peut les guérir et qu'ils porteront le mal dans la tombe; aussi ne se tiendraient-ils pas pour guéris lors même qu'ils auraient fait le traitement le plus complet, le mieux dirigé, et qu'ils auraient pris souvent plus de mercure qu'il n'en faut pour guérir dix syphilitiques.

Le premier de ces malades est le nommé Pour.. (Jean), âgé de 25 ans, domicilié à Mâcon, où il exerce la profession de vannier. Cet homme, d'un tempérament lymphatique, d'une constitution des plus robustes, présente un embonpoint remarquable; il a toute l'apparence extérieure d'une santé parfaite, les cheveux et les yeux noirs, la peau blanche, contrairement à ce que certains disent des hypocondriaques auxquels ils attribuent au

plus haut point le teint bilieux. Sa figure pleine est empreinte de tristesse et exprime les plus profondes angoisses ; il se couvre avec un soin minutieux et ne marche qu'à pas comptés, de crainte d'augmenter ses douleurs.

Il s'est toujours bien porté, et n'a eu, dans toute sa vie, d'autre maladie que la gale, qu'il contracta à l'âge de 12 ans, et dont il fut bien guéri après un mois de traitement.

Marié à 18 ans, il a eu plusieurs enfants sains, et a bien vécu avec sa femme jusqu'à la fin de 1843. Dans le courant de l'année suivante, la coquetterie et l'inconduite de cette dernière amenèrent la séparation des époux. En même temps Pour... contracta une blennorrhagie, qui fut guérie par la potion de Chopart, le baume de copahu et quelques injections astringentes. C'est à cette époque qu'il fait remonter sa maladie actuelle. Les premiers symptômes qu'il observa furent une constipation opiniâtre et une chaleur brûlante dans tout le corps qui était, dit-il, devenu tout vert. Les bains généraux, les bains de siége, les lavements, les laxatifs de toute sorte, tels furent les moyens employés avec persévérance pendant six mois sans produire de résultat notable. Il est inutile de dire que le malade consulta tous les médecins de Mâcon et des environs, après quoi il entra à l'hôpital de cette ville où il prit pendant un mois de la tisane de séné, des bains, et tint un cataplasme sur l'abdomen. Ce traitement ne produisit pas un meilleur effet. Pour... se rendit alors à l'Hôtel-Dieu de Lyon, où il prit pendant long-temps du sirop des cinq racines et autres remèdes dépuratifs. Retourné à Mâcon, il ne put y rester long-

temps et fut envoyé à l'hospice de l'Antiquaille de Lyon ; là il prit un nombre indéterminé de pilules dont il ignore la nature ; plus tard il en prit d'autres (environ 80) qui contenaient de la valériane et du mercure. Il n'attribue à ce traitement que de mauvais effets. C'est à la même époque qu'on lui appliqua sur les régions iliaques des moxas dont il porte les cicatrices.

Tous ces moyens furent inutiles, et Pour... sollicita et obtint d'être envoyé à Montpellier aux frais du département de Saône-et-Loire.

Entré à l'Hôpital-Général le 3 février 1845, il nous fait le récit des détails que nous venons de donner, et déclare sentir dans tout son corps des démangeaisons vives ; d'un autre côté, il nous assure que ses membres sont comme morts, qu'il ne les sent pas, qu'il éprouve dans toute sa personne comme le froid du cadavre, et, pour nous en convaincre, il nous invite à faire des incisions dans ses chairs que nous trouverons en outre granulées. Toutes ses humeurs sont congelées, et la respiration en est gênée. Il éprouve des douleurs sans caractère dans toutes les articulations ; son nez et son cerveau sont pris. Il se plaint surtout de l'atonie des organes génitaux qui dure depuis long-temps, et qui le met dans l'impossibilité de contracter une nouvelle blennorrhagie, qui le débarrasserait de la matière morbifique que la suppression de la première a laissée dans son corps et qui est la source de tous ses maux.

Telle est l'énumération des symptômes que Pour... nous fait de lui-même et sans ordre, en insistant sur tel ou tel, et accompagnant sa narration de gestes animés.

Mais si nous le questionnons, si nous mentionnons une sensation particulière, il ne manque pas d'assurer qu'il ressent au plus haut degré les maux dont nous parlons. Le jour où nous avons recueilli son histoire, il est venu trois fois dans notre chambre nous faire part de sensations nouvelles, ou nous rappeler celles dont il nous avait parlé déjà.

Il a été observé avec beaucoup de soin et par tous les moyens possibles d'investigation, sans qu'on ait pu constater chez lui le moindre symptôme de syphilis, ni aucune lésion qui pût rendre compte des divers symptômes de tout genre qu'il accusait. Il avait seulement la langue un peu sale, ce qui, joint à la constipation dont il se plaignait, détermina M. Broussonnet à lui donner, le 6 février, 60 grammes de sulfate de soude dans trois verres d'eau, qui amenèrent quatre selles dans la journée. Afin de bien constater son état, il fut gardé dans l'hospice jusqu'au 12 février. Renvoyé ce jour-là, il alla se plaindre à la préfecture d'où on le fit reconduire à l'infirmerie, en invitant M. le médecin en chef à déclarer par un certificat que sa maladie n'était pas du ressort de celles qu'on traite au Dépôt de police.

Dans la journée qu'il passa en ville, il ne manqua pas d'aller consulter plusieurs professeurs; enfin, il fut renvoyé définitivement le 14 février.

On le voit, Pour... n'a jamais eu qu'une simple uréthrite contractée il y a un an, guérie depuis long-temps, et qui n'était peut-être pas syphilitique. Il a fait, selon toute apparence, à l'Antiquaille de Lyon, un traitement anti-vénérien que le médecin lui a prescrit apparemment

pour le guérir de son hypocondrie, en entrant dans ses vues ; il ne présente aucun symptôme réel aujourd'hui, et cependant il est excessivement malheureux.

On remarquera le peu de fondement, la variété, le nombre des maux qui l'affligent, et qu'il rapporte toujours à l'écoulement blennorrhagique supprimé à contretemps. Il se porte bien, il a bon appétit, il jouit d'un embonpoint plus qu'ordinaire, d'une santé parfaite, et cependant il est sous l'empire d'une idée fixe qui le tourmente et ne cesse pas de lui persuader qu'il est malade. N'est-ce pas avec raison que nous disions tout-à-l'heure qu'on devrait classer ces malades parmi les monomaniaques ? Le seul traitement qui puisse réussir chez eux est bien d'ailleurs le traitement de la folie. On peut quelquefois les rassurer en leur faisant accroire qu'ils prennent des mercuriaux, tandis qu'on ne leur donne que des remèdes insignifiants ; mais ce n'est pas toujours possible, et il y en a qui ne croient à l'efficacité d'aucune médication ; nous avons vu que Pour... était de ce nombre ; c'est pour cela que l'on n'essaya pas de le tromper.

Chez lui, une maladie vénérienne antérieure motivait jusqu'à un certain point la croyance qu'il était encore sous l'influence de la syphilis ; mais nous allons voir que cette idée poursuit aussi quelquefois des individus qui n'ont jamais contracté cette maladie.

Le nommé Plaz... (Jean), âgé de 34 ans, exerçant la profession de charpentier, né à Marmande (Lot-et-Garonne), est d'un tempérament nerveux, d'une con-

stitution sèche ; il n'a jamais été malade. Son caractère violent et emporté lui a suscité diverses brouilleries qui l'ont forcé à quitter, à plusieurs reprises, la maison paternelle.

Il n'avait jamais eu de maladie vénérienne, lorsqu'en 1841 il vit paraître sur la face interne de la joue gauche un petit bouton qui disparut en deux jours et sans traitement. L'imagination et la défiance lui firent attribuer ce bouton au contact d'une langue impure. Il ajoute d'ailleurs que c'est à ce contact que se bornèrent les rapports qu'il eut avec la femme qu'il regarde comme la cause de sa maladie.

Quelques mois après la guérison de ce bouton, il ressentit dans la gencive supérieure gauche des élancements, de la cuisson et une douleur constante. La cause de ces symptômes fut attribuée à l'infection syphilitique communiquée par les rapports que nous avons signalés plus haut, et Plaz... a été poursuivi sans relâche par cette idée qui le tourmente encore aujourd'hui.

Il prétend que toute la partie où siège le mal est paralysée : il peut presser, inciser la gencive, la cautériser comme on l'a fait à plusieurs reprises, soit avec le caustique, soit avec le fer rouge, sans qu'il éprouve la moindre sensation douloureuse ou non. Cela ne l'empêche pas de ressentir dans cet endroit un fourmillement désagréable et continuel, qu'il compare à la sensation qu'on éprouve lorsqu'on est égratigné par saccades.

Pendant les quatre ans qu'il a porté ce mal, il a fait tous les remèdes que lui ont conseillés ses camarades et toutes les personnes de sa connaissance, et a consulté

une foule de médecins qui se sont bornés, pour la plupart, à lui cautériser la gencive.

Il est entré à l'Hôpital-Général en décembre 1844, et a été traité de la gale. Il demande alors en grâce qu'on le délivre de la vérole qui le rend si malheureux. On l'examine avec soin, et on s'assure qu'il n'a pas de symptôme vénérien. Pour lui complaire et agir sur son imagination malade, on lui donne pendant quelques jours des pilules avec la mie de pain, qu'il prend d'abord pour des pilules de Dupuytren; mais il soupçonne bientôt la supercherie, et demande un traitement par la liqueur de Van-Swieten, qu'il suit d'une manière régulière jusqu'à ce qu'il soit complet. Alors M. le professeur Delmas, qui venait de prendre le service, veut le renvoyer; mais auparavant il s'assure encore une fois de l'état de la gencive qui est toujours aussi douloureuse pour le malade; et, remarquant une dent qui commence à se carier, il en fait faire l'avulsion. Immédiatement après cette petite opération, le malade pleure de joie en déclarant qu'il est complétement guéri; mais cela ne devait pas durer. Il revient dans la journée, prétendant qu'il est resté en place une partie de la dent qui renouvelle ses douleurs. Quoiqu'il eût sous ses yeux et qu'il tînt dans sa main sa dent parfaitement intacte qu'il avait conservée, nous ne pûmes jamais le convaincre de ce fait, et il s'en alla à regret, ne voulant pas croire que ce qu'il touchait en place de la dent était l'alvéole qui ne pouvait pas être recouverte.

Les jours suivants il éprouvait les mêmes douleurs, et persuadé qu'on ne pourrait jamais le guérir, il sortit de

l'hôpital le 9 mai, en disant qu'il avait perdu une dent inutilement et que son mal serait le même.

En ville, il alla prier M. Broussonnet de lui arracher le reste de sa dent, et revint ensuite à M. Delmas, qui eut beaucoup de peine à s'en débarrasser.

Que conclure de cette observation? Il doit être évident pour tout le monde que le bouton apparu sur la joue de Plaz..., et qui a été pour lui la cause présumée de sa névralgie gingivale, n'était point de nature syphilitique; d'un autre côté, les antécédents du malade nous prouvent qu'il n'a jamais eu d'autre maladie vénérienne. On ne peut douter dans ce cas de la véracité du malade. Il est intéressé à prouver au médecin en chef qu'il a eu la syphilis, puisqu'il se croit aujourd'hui en butte à ses fâcheux effets contre lesquels celui-ci hésite à lui prescrire des remèdes. Il ne doit donc rien cacher de ses maladies antérieures; son récit est d'ailleurs empreint de vérité. En effet, il raconte les diverses circonstances qui peuvent avoir rapport à sa maladie avec des détails qui ont souvent excité l'hilarité des élèves qui suivaient les visites, et avec une naïveté qui, chez une personne plus intelligente, serait traitée de cynisme.

Ces préoccupations sont donc illusoires au moins en ce qui concerne l'origine et la nature de la maladie; le défaut d'efficacité d'un traitement anti-syphilitique le prouverait au besoin. Et pourtant quelle position fâcheuse que celle de Plaz...! Comme il est tourmenté par l'idée qu'il a la syphilis! Quelle constance, quelle ténacité à le croire! N'est-il pas vrai que cette forme d'hypocondrie,

qui se distingue par sa fixité et surtout par la reproduction constante de la même idée, se rapproche en quelque sorte de la monomanie en général? Et n'est-ce pas par les moyens employés contre cette dernière qu'on devrait traiter ces prétendus syphilitiques?

Nous avons rapporté ces deux observations avec quelques détails, parce que les faits de ce genre sont très-communs; et que souvent les médecins se bornant à un examen superficiel, et croyant à l'existence d'une maladie qu'un client ordinairement trop réservé dans ces cas vient leur déclarer, prescrivent trop facilement des anti-syphilitiques qui ne peuvent produire que des effets fâcheux. Cette manie ne s'observe pas seulement chez les hommes; nous pourrions citer plusieurs femmes mariées ou non qui sont dans le même cas, et, entre autres, une qui est entrée à l'Hôpital-Général après avoir ennuyé tous les médecins de la ville, et qui cependant n'avait point de maladie vénérienne, comme M. Broussonnet s'en est assuré. Mais cela nous entraînerait trop loin, et nous nous hâtons de revenir aux maladies syphilitiques.

Parmi les malades dont nous avons dit le nombre en commençant, les uns présentaient des symptômes primitifs, d'autres des symptômes secondaires; enfin, un assez grand nombre avait des symptômes tertiaires. Cette circonstance a déterminé M. Broussonnet à commencer ses leçons par quelques considérations générales sur la syphilis, qui ont servi d'introduction.

Dans ces préliminaires, il a parlé successivement de la division des symptômes, des diverses théories qui ont été émises sur le développement de chacun d'eux, et sur les

règles qui président à leur filiation lorsqu'ils se succèdent isolément ou par groupes (1); enfin, il a terminé par une histoire succincte de la blennorrhagie.

Nous nous bornons à signaler ces préliminaires, qui ne sont que le résumé des leçons faites en 1844 par M. Broussonnet, et publiées par M. Combal dans les tomes XIe et XIIe du journal de la *Société de médecine pratique*.

Continuant l'étude des symptômes de la syphilis envisagés séparément, M. Broussonnet s'est proposé d'insister cette année sur le chancre.

Du Chancre.

I. *Définition*. Presque tous les auteurs se bornent à dire que le chancre est un ulcère syphilitique; quelques-uns cependant signalent les caractères principaux qui peuvent servir à le faire reconnaître. Parmi ces derniers se trouve Hunter, à qui M. Broussonnet a emprunté la définition suivante : Le chancre est un ulcère arrondi, à bords taillés à pic, à fond grisâtre, entouré d'une aréole violacée, et soutenu par une base généralement indurée.

Cette définition serait incomplète, si elle ne se trouvait accompagnée des développements que le syphilographe anglais ne pouvait négliger. En effet, cet auteur ne

---

(1) Comme toujours, M. Broussonnet a aidé les élèves à vérifier la valeur de ces théories auprès du lit du malade, et a profité du temps consacré aux visites pour leur faire apprécier l'instruction qui ressort des faits cliniques.

manque pas d'insister sur la nature *spécifique* de l'ulcère ; pour le prouver, nous ne lui emprunterons que ces mots : « Et quoique dans quelques-uns (chancres) l'inflammation ordinaire se répande beaucoup plus au loin, l'inflammation *spécifique* cependant est bornée à cette base (1). » Sans croire, comme Hunter, que l'inflammation, spécifique ou non, s'observe dans tous les chancres, M. Broussonnet adopte cette définition, en faisant remarquer que tous les caractères qu'elle indique n'accompagnent pas toujours le chancre.

En effet, il fait observer que beaucoup de conditions, et entre autres la forme des parties qui en sont le siége, peuvent empêcher l'ulcère syphilitique primitif d'offrir la forme arrondie. Il en est de même de l'induration, qui pour M. Broussonnet (2) n'est qu'un accident sur-ajouté parfois au chancre, et n'en est pas un symptôme nécessaire. Du reste, tout ulcère à base indurée n'est pas un chancre : c'est un fait pour nous bien constaté. Nous en avons vu tout récemment une preuve chez un jeune homme à qui nous avons coupé le frein de la verge. Il n'avait point de maladie vénérienne, et cependant, la plaie ayant été cautérisée avec l'azotate d'argent afin d'arrêter l'hémorrhagie, nous pûmes constater que la base devint dure et présenta parfaitement cette disposition qui rappelle la résistance de la moitié d'un pois, et qui a été donnée comme le caractère du chancre induré. Pareille chose a été observée chez un étudiant qui avait

---

(1) Traité des maladies vénériennes par Hunter, traduit par Audiberti, 1787.

(2) Voir les leçons antérieures déjà citées.

de légères excoriations qu'il voulut cautériser afin de s'en débarrasser plus tôt. Il semble que la laxité du tissu cellulaire qui se trouve au-dessous de la peau des organes génitaux, favorise le développement de cette induration qu'on observe dans les plaies de ces parties pour si peu qu'elles s'accompagnent d'irritation, et qu'on ne retrouve que rarement et dans des cas déterminés sur le reste de la surface du corps.

L'aspect violacé ne se retrouve pas non plus dans tous les chancres ; il ne s'observe que dans une variété particulière.

Quoi qu'il en soit, ces faits démontrent qu'il ne faut pas se contenter d'un symptôme pour établir la nature chancreuse d'une ulcération donnée.

On aura de fortes présomptions et quelque raison de croire qu'un individu est atteint de chancres, s'il présente aux organes génitaux un ou plusieurs ulcères ayant les caractères que nous avons dit convenir à l'ulcération syphilitique primitive ; mais ces présomptions acquerront bien plus de valeur, si l'individu s'est exposé à contracter la syphilis, et surtout s'il a des motifs pour soupçonner la personne avec laquelle il a eu des rapports sexuels.

Une méthode d'investigation signalée surtout par M. Ricord, qui en a peut-être exagéré l'importance, vient encore fournir un caractère qu'il est urgent de ne pas négliger dans le diagnostic du chancre : nous voulons parler, tout le monde le sait déjà, de l'inoculation. Par elle, en effet, on s'assure que le pus pris à un ulcère douteux appartient bien au chancre, puisque jusqu'ici on

n'a reconnu qu'à ce dernier le triste privilége de donner lieu au développement d'un second ulcère semblable à lui-même. Nous aurons occasion d'en reparler plus tard, et de dire les cas dans lesquels on ne doit pas compter sur ce moyen de diagnostic.

Tous les auteurs qui s'occupent des maladies vénériennes, s'accordent à regarder le chancre comme la conséquence de l'infection syphilitique. Nous ne tenons pas compte de la manière de penser de quelques partisans d'une doctrine qui en a bien peu aujourd'hui, et qu veulent, comme M. Desruelles, que le chancre soit le résultat de l'inflammation. Cette manière de voir est heureusement abandonnée; et le développement des symptômes consécutifs, dont le traitement anti-phlogistique ne met pas à l'abri, la combat assez vigoureusement; il démontre d'une manière péremptoire que le chancre est de nature spécifique et réclame un traitement spécifique.

En terminant ce qui a rapport à la définition du chancre, nous ajouterons un mot sur son acception. Beaucoup d'auteurs, et entre autres, Astruc, Hunter, Lagneau, désignent par ce nom tout ulcère syphilitique. Delà la nécessité d'en admettre deux ordres : le chancre *primitif*, qui est produit par le contact ou l'inoculation du virus syphilitique et qui se développe dans un temps plus ou moins long mais en général peu étendu, c'est celui dont nous avons déjà donné les caractères, et dont nous continuerons l'histoire; et le chancre *consécutif*, appelé aussi par d'autres constitutionnel, qui est l'ulcère survenu par un mouvement spontané de l'organisme infecté

d'une syphilis constitutionnelle. Une grande différence sépare ces deux espèces de chancre, dit M. Broussonnet; en effet, le premier procède de dehors au dedans ; et le second, au contraire, procède du dedans au dehors. Et il ajoute avec M. Baumès (1) : « La différence capitale entre ces deux espèces d'ulcères n'est pas dans la forme, l'aspect de l'ulcère, mais bien dans la propriété du chancre primitif de fournir, aussitôt qu'il paraît et pendant un certain temps de sa durée, un pus capable de produire par l'inoculation un chancre plus ou moins semblable, dont le pus jouit lui-même d'une propriété identique; tandis que le pus fourni par l'ulcère ou le chancre consécutif ne donne jamais lieu par l'inoculation à un semblable résultat. »

Le langage moderne semble avoir changé sur ce point; en effet, on donne généralement le nom d'ulcération ou ulcère syphilitique à ce que Hunter, Astruc, etc., appelaient chancre consécutif, réservant la dénomination de chancre pour l'ulcère primitif. Cette variation de langage ne peut avoir de danger, pourvu qu'on maintienne la distinction pratique et essentiellement exacte, reconnue par les anciens syphilographes, entre les deux ordres d'ulcères syphilitiques.

---

(1) Baumès, Précis théorique et pratique des maladies vénériennes, IIe partie, pag. 191.

(La suite au prochain numéro.)

I. MÉMOIRES ET OBSERVATIONS.

Remarques

sur l'Insuffisance de l'Humeur Aqueuse

qui se manifeste

à la suite de l'Opération de la Cataracte et dans quelques autres cas;

Par F. BOUISSON, Professeur de Clinique chirurgicale à la Faculté de Médecine de Montpellier.

(Premier Article.)

Parmi les accidents qui compliquent l'opération de la cataracte, il en est de si importants qu'ils ont attiré, d'une manière presque exclusive, l'attention des chirurgiens. Les résultats des divers modes opératoires, examinés au point de vue des dangers respectifs que chacun d'eux fait courir aux malades, devaient surtout préoccuper les hommes de l'art. Aussi, lorsque l'on consulte les ouvrages que la science possède sur cette matière, on ne tarde pas à s'apercevoir que leurs auteurs ont décrit, avec une préférence évidente, l'issue du corps vitré et la hernie de l'iris après l'extraction du cristallin, la réascension de cet organe après l'abaissement, la compromettante lenteur des résultats après le broiement, enfin l'inflammation oculaire qui survient fréquemment dans les trois cas. Les autres accidents n'ont été signalés qu'avec des développements moins nombreux. Il est surtout une complication, rare il est vrai, mais qui peut se manifester après tous les modes opératoires et sur laquelle on trouve à peine quelques remarques, bien que l'intérêt qui s'y rattache eût dû la pré-

server de l'inattention ou de l'oubli : c'est l'*insuffisance de l'humeur aqueuse.*

L'humeur aqueuse de l'œil a été pour la première fois décrite par Galien, qui n'ignorait point qu'elle peut se reproduire lorsqu'elle s'est écoulée à la suite d'une blessure, mais qui considérait ce phénomène de réparation comme très-rare (1). Le rôle pathologique de cette humeur a fort peu occupé les anciens chirurgiens. Paul d'Egyne n'en fait aucune mention, et l'histoire de la science ne fournit à ce sujet que des documents assez stériles jusqu'au dix-septième siècle. On admettait cependant, d'une manière générale, que l'humeur aqueuse de l'œil se reproduisait avec facilité, lorsque des doutes furent élevés par un Milanais, nommé Burrhus (2). Ce personnage, moitié théologien, moitié médecin, et un peu suspect à ses contemporains, adressa à Th. Bartholin une lettre qui obtint de la publicité et dans lequelle il disserta sur la diminution spontanée ou accidentelle des humeurs de l'œil et sur les moyens d'y remédier. Ses idées et celles de Plempius (3), qui étaient fort analogues, n'obtinrent

---

(1) Voici les termes dans lesquels Galien exprime son étonnement au sujet de la réparation de l'humeur aqueuse: « *Cœterùm incredibile quiddam nec fieri vulgò solitum in puero vidimus qui stylo in pupillæ loco fuerat compunctus. Nam cùm statim effluxisset aquosus humor, tunc pupilla ipsa minor est reddita, tunc tota cornea apparuit rugosior. Cœterùm sanatus, posteà rectè vidit, collecto scilicet paulatim eo qui effluxerat humore; verùm hæc rara sunt. — De sympt. causis, lib. I, cap. II.*

(2) *De artificio oculorum humores restituendi. Epist. ad Th. Bartholinum. Copenhague* 1669.

(3) *Ophthalmographia sive tractatio de oculi fabricâ, etc. Louvain* 1659.

pas un long crédit et ne servirent qu'à préparer une sorte de réaction. Les observations recueillies par F. de Hilden, Tulpius, Mauchart, etc., et les résultats obtenus par une foule d'expérimentateurs dont on peut voir l'indication dans Haller (1), établirent des convictions opposées, et la possibilité d'une réparation prompte et facile de l'humeur aqueuse après sa déperdition par une cause quelconque, fut si bien reconnue dans la science, qu'on n'a pas même songé depuis, à s'assurer si ce phénomène était passible d'exceptions. Quelques rares documents ont seuls été fournis de nos jours. Ainsi, M. Maunoir (2) a signalé, sous le nom de *flétrissure de la cornée*, certains effets produits par la perte non réparée de l'humeur aqueuse; toutefois l'exemple qu'on lui doit est incomplet, et comme nous le verrons plus tard, il est plus utile à consulter en raison des incidents de l'opération que par le jour qu'il répand sur la question qui doit nous occuper. D'autres observations relatives à l'extraction de la cataracte, transmises par M. Raleigh (3), praticien aux Indes-Orientales, seraient plus directement afférentes à ce sujet; mais à peine mentionnées dans les journaux ou les ouvrages anglais, elles ont été jusqu'à ce jour peu connues, et leur narration bien qu'intéressante ne saurait tenir lieu d'une description exacte et complète de l'insuffisance de l'humeur aqueuse. Cette affection se manifeste d'ailleurs dans d'autres circonstances qu'après l'opération de la cataracte, en sorte qu'il m'a semblé utile

---

(1) *Elementa physiol. t. V, p.* 411, *in* 4°

(2) De la cataracte. Paris 1833.

(3) *Voy.* Mackensie. — Traité pratique des maladies des yeux, p. 553.

de signaler encore ce sujet à l'attention des chirurgiens, en faisant connaître de nouvelles observations plus détaillées autour desquelles se grouperont naturellement les remarques et les réflexions propres à les éclairer ou à les compléter.

L'humeur aqueuse exerce une influence reconnue sur les fonctions normales de l'œil, et son rôle n'est pas moins important, dans l'état pathologique, à cause de la variabilité des rapports que l'augmentation ou la diminution de sa quantité peut établir entre l'iris et les parois des chambres oculaires. Cette humeur est-elle abondante, elle écarte l'iris de la cornée, en augmente la tension et la convexité et réduit son épaisseur ; elle contribue aussi à l'ampliation de la chambre postérieure en refoulant légèrement le cristallin ; mais cette action est beaucoup moins prononcée que la précédente à cause de la résistance que le corps vitré oppose à la rétropulsion du cristallin. L'humeur aqueuse est-elle en petite quantité au contraire, l'iris se rapproche de la cristalloïde antérieure et de la surface concave de la cornée, ce qui influe sur la réfraction des rayons lumineux, et permet à des inflammations plastiques d'organiser des rapports permanents entre ces diverses parties. La quantité d'humeur aqueuse contenue dans l'espace pré et post-irien est donc loin d'être une circonstance indifférente, puisqu'elle réagit sur les fonctions de l'œil qu'elle modifie dans l'état sain et compromet dans l'état morbide.

Dans les conditions ordinaires, les chambres de l'œil ont une capacité assez régulière et susceptible d'être approximativement déterminée, en tenant compte de la circonférence de la cornée, de son rayon de courbure, de sa distance à l'iris et à la capsule cristalline, etc.

Mais comme la disposition des éléments de l'œil, en ce qui concerne la forme et la grandeur, est sujette à des variétés individuelles, la capacité des chambres oculaires ne saurait toujours être identique, et doit entraîner des variations correspondantes dans la quantité d'humeur aqueuse qui les remplit. Chez l'homme adulte celle-ci varie de 25 à 50 centigrammes. M. Carron Duvillards (1) dit s'être convaincu par des expériences attentives que la quantité de cette humeur est de 8 à 12 grains ; P. Du Petit (2) l'avait réduite à 4 ou 5, et M. Frick (3), d'après des observations récentes faites sur des yeux de femmes, a obtenu un résultat beaucoup plus élevé. Ces différences ne doivent point surprendre : malgré l'harmonie qu'exigent les fonctions de l'œil sous le rapport de l'arrangement physique de ses parties, il en est de l'humeur aqueuse comme de la plupart des liquides du corps humain, dont la quantité ne peut être exprimée que par une moyenne et jamais par un chiffre absolu et constant.

L'humeur aqueuse est ordinairement répartie de manière à ce que la chambre antérieure en contienne les deux tiers et la chambre postérieure un tiers. Cette disposition n'est pas la même à toutes les époques de la vie : chez le fœtus, par exemple, l'existence de la membrane pupillaire isole complétement la partie comprise dans la chambre antérieure dont la quantité seule est appréciable. L'humeur aqueuse augmente après la naissance, ce qui semble nécessaire pour faciliter les

---

(1) Guide pratique pour l'étude et le traitement des maladies des yeux. T. 1er, pag. 150.

(2) Mémoires de l'Acad. des Sciences, 1723-1726.

(3) Encyclopédie anatomique. T. V, p. 710.

mouvements de l'iris que l'impression de la lumière commence à provoquer. Mais elle est proportionnellement moins abondante chez les enfants que pendant l'adolescence ; aussi l'augmentation de convexité de la cornée, qui coïncide avec celle de l'humeur aqueuse, produit-elle souvent la myopie chez des adultes qui dans le premier âge n'avaient point éprouvé les effets de ce trouble visuel. L'humeur aqueuse diminue chez les vieillards et contribue à la presbytie. Diverses influences font varier temporairement sa quantité sur un même sujet, suivant les circonstances dans lesquelles il se trouve. Une légère stase sanguine vers la tête favorise son augmentation, ce qui s'observe quelquefois après le sommeil, après des lectures prolongées ; le larmoiement facilite aussi son accumulation et la distension de la cornée. On observe encore des effets analogues dans les temps humides. Les conditions inverses amènent un résultat contraire ; dans les tems secs, la cornée est moins bombée par suite d'une évaporation plus rapide de la portion d'humeur aqueuse qui imbibe cette membrane et disparaît avec les larmes à la face antérieure de l'œil. On sait qu'après la mort les signes de cette imbibition et de l'évaporation consécutive de l'humeur aqueuse sont d'autant plus sensibles, que la partie de ce liquide qui parvient à la surface libre de la cornée n'est plus remplacée par une sécrétion nouvelle. Indépendamment de ce phénomène tout physique, nous pourrions signaler encore telles autres circonstances qui pendant la santé influent sur la quantité d'humeur aqueuse, et déterminent des changements matériels ou fonctionnels assez évidents pour être observés et expliqués.

Si la quantité d'humeur aqueuse est sujette à des variations multipliées dans l'état physiologique, on com-

prend que, parmi les nombreuses affections de l'œil, plusieurs doivent avoir aussi pour conséquence l'augmentation ou la diminution de ce liquide. Diverses maladies de l'iris, et particulièrement les synéchies, effacent quelquefois complétement les chambres oculaires. Un volume considérable du cristallin produit un résultat analogue en refoulant l'iris en avant et l'appliquant sur toute l'étendue de la face concave de la cornée. Des épanchements ou des sécrétions morbides peuvent prendre la place de l'humeur aqueuse et en diminuer la quantité, en même temps qu'ils altèrent la transparence de la partie restante du liquide. L'humeur aqueuse devient au contraire plus abondante dans le staphylome pellucide, dans l'atrophie du cristallin. Elle remplit tellement les chambres occulaires dans certaines formes d'hydrophthalmie, que cette accumulation peut être considérée comme une maladie distincte, comme une hydropisie essentielle comparable aux autres hydropisies et provenant d'une lésion fonctionnelle de la membrane de Demours. Notre intention n'étant pas de nous occuper de toutes les altérations de quantité essentielles ou symptomatiques dont l'humeur aqueuse peut être le siége, nous nous hâtons d'aborder l'examen des principales causes qui peuvent déterminer la perte de ce liquide et s'opposer à sa réparatiou. Parmi ces causes, l'opération de la cataracte et les actions traumatiques que l'œil est exposé à subir soit accidentellement, soit par l'intervention chirurgicale, exercent une influence prédominante; mais il faut qu'à cette cause provocatrice se joigne une disposition du sujet qui entrave l'acte ordinairement si prompt de la reproduction de l'humeur aqueuse.

Causes. On sait qu'une des conséquences des bles-

sures de la cornée est l'issue de l'humeur aqueuse. Celle-ci est expulsée avec une certaine force par la réaction des enveloppes de l'œil; et cette expulsion s'opère parfois avec assez d'énergie, pour que l'iris entraîné avec le flot du liquide vienne faire saillie entre les lèvres de la plaie. La kératotomie pratiquée dans un but opératoire ne met pas toujours à l'abri de ce genre d'accident, malgré les précautions méthodiques recommandées pour l'éviter. Il se produit surtout dans la kératotomie inférieure. Cette dernière opération a du moins pour résultat inévitable l'écoulement complet de l'humeur aqueuse, dont la partie rétro-irienne s'échappe librement par la pupille dilatée ou est entraînée par le cristallin au moment de sa sortie. Quelle que soit la cause des blessures de la cornée, et alors même qu'elles intéressent une grande étendue de son tissu, l'humeur aqueuse se régénère ordinairement avec facilité. Lorsque l'issue du liquide est continue, sa production peut devenir même fort abondante dans un temps donné, ainsi qu'on le voit dans certains cas de fistules de la cornée. Mais ce phénomène, pour être habituel, est loin d'être constant, c'est ce qui ressortira des faits qui seront ultérieurement rapportés.

L'opération de la cataracte est une des causes qui font perdre le plus souvent l'aptitude sécrétoire de l'œil qui préside à la formation de ses humeurs. Une courte citation de M. Mackensie (1) prouve que ce fait lui était connu. « On voit quelquefois, dit-il, l'introduction de l'aiguille à cataracte déterminer une inflammation qui détruit la faculté sécrétoire de l'œil, de sorte que la régénération des humeurs ne se fait plus et l'organe se contracte. » Il est regrettable que l'ophtal-

(1) *Loc. cit.* C. XIII, Sect. XIII.

mologiste expérimenté à qui nous devons cette remarque, ne l'ait pas appliquée à chacune des humeurs de l'œil en particulier, et ne l'ait appuyée d'aucune observation détaillée. Mais cette indication suffit pour démontrer que l'accident qui nous occupe s'est présenté dans le cours de sa pratique.

Des faits de ce genre ont dû se présenter aussi à d'autres praticiens, et l'on en trouverait probablement la preuve en dépouillant avec soin les observations détaillées qui concernent, d'une manière spéciale, les suites de l'opération de la cataracte. Mais il en a été probablement de ces faits comme de beaucoup d'autres qui, n'ayant pas eu le privilége de fixer l'attention, sont racontés avec une sorte d'indifférence et dont la signification n'est pas appréciée, bien que cependant leur existence ne soit pas difficile à constater. Quoi qu'il en soit, en recherchant des documents relatifs à cette question, j'ai retrouvé, ainsi qu'il a été dit au commencement de ce mémoire, quelques exemples qui, tout incomplets qu'ils sont, doivent être reproduits à titre de matériaux préparatoires pour la connaissance de l'insuffisance de l'humeur aqueuse. Un examen plus attentif des suites de l'opération de la cataracte fera rentrer l'accident désigné dans le cadre de la pathologie oculaire. Citons d'abord une observation de M. Raleigh (1). Ce praticien dit avoir remarqué que le succès de l'opération de la cataracte était quelquefois compromis chez les indigènes de l'Indostan par la débilité de la constitution ou par défaut de disposition à l'action inflammatoire; il raconte un fait en ces termes :

« Un sujet d'environ 55 ans était affecté d'une cata-

(1) *Loc. cit.*

racte lenticulaire dure qui fut extraite sans violence. Il ne s'écoula point d'humeur vitrée ; la pupille, préalablement dilatée par la belladone, reprit sa forme circulaire, et les bords de la plaie de la cornée s'appliquèrent exactement l'un contre l'autre. L'œil sembla périr faute d'action ; les bords de l'incision restèrent en rapport. Cependant les chambres de l'humeur aqueuse ne se remplirent point ; la cornée devint flasque, obscure et graduellement opaque. Au bout de quelque temps, il survint un léger chémosis qui fut enlevé par quelques sangsues. Finalement le globe oculaire s'affaissa. »

Bien que l'expression d'*insuffisance de l'humeur aqueuse* ne soit pas employée dans le récit de ce fait, et que l'auteur semble surtout préoccupé du défaut d'action et de l'atonie générale du globe oculaire, M. Raleigh fait remarquer, sans équivoque, que les chambres de l'humeur aqueuse ne se remplirent point ; il signale la flaccidité et l'obscurcissement de la cornée, ainsi que l'affaissement de l'œil. Or, nous prouverons plus tard que ces symptômes rentrent parmi ceux de l'insuffisance de l'humeur aqueuse ; et bien que M. Raleigh ait négligé de signaler d'autres signes très-importants, il est impossible de ne pas reconnaître dans cet exemple des indications dont il était convenable de tenir compte. Pour appuyer nos propres observations de tous les aperçus propres à confirmer la réalité du genre d'accident que nous signalons à la suite de l'opération de la cataracte, nous devons rapporter aussi un fait qui appartient à M. Maunoir, et où se trouvent indiqués certains détails afférents à cette matière. Voici comment s'exprime le chirurgien de Genève (1) :

---

(1) *Loc. cit.*

« Le 6 octobre 1829, j'ai opéré l'œil gauche d'un malade atteint de cataracte, en faisant une incision en demi-cercle à la partie inférieure et un peu externe de la cornée, comprenant à peu près les $^4/_5$ de sa circonférence. J'ai coupé la capsule du cristallin avec une aiguille à cataracte, et cette lentille est sortie au moyen d'un léger frottement. La pupille est restée d'un beau noir et parfaitement intacte. Mais les chambres antérieure et postérieure ne se sont pas remplies, et la cornée s'est affaissée et ridée : quelques bulles d'air ont pénétré dans la chambre antérieure et le malade n'a point vu. Ma première idée a été fort triste, et j'ai regardé cet œil comme perdu. Plus tard, j'ai conçu la pensée de remplir cette cavité; j'ai envoyé chercher de l'eau distillée que j'ai fait chauffer au bain-marie, puis renversant en arrière la tête du malade que j'avais fait coucher sur le dos, j'en ai rempli la cavité de la région orbitaire; je lui ai fait alors ouvrir les paupières, puis soulevant légèrement le lambeau de la cornée, l'eau a pénétré dans toutes les cavités accessibles de l'œil, et les plis de la cornée ont disparu. Le malade a tenu les yeux fermés pendant quelques minutes, et lorsqu'il les a ouverts, j'ai trouvé celui que j'avais opéré dans l'état le plus satisfaisant. Il a eu le plaisir de distinguer nettement tous les objets qui lui ont été présentés aussi bien qu'après l'opération la plus heureuse et la plus exempte de tout accident. Je dois faire observer qu'après l'introduction de l'eau, le malade éprouva une légère douleur, qui a persisté quelques heures; mais la guérison a été complète et sans autres entraves. »

Dans le cas qui vient d'être rapporté, l'humeur aqueuse s'était écoulée par une ouverture très-large faite à la cornée. Celle-ci en avait éprouvé un affaissement

préjudiciable à la vision et qui sans doute aussi eût fait obstacle à la cicatrisation régulière du lambeau cornéen. La reproduction du liquide ne fut pas assez prompte pour agir sur la cornée et rétablir sa convexité naturelle ; aussi le chirurgien jugea-t-il nécessaire de faire parvenir dans la chambre oculaire un liquide propre à soutenir la cornée, et dont l'écoulement fut rendu difficile par la position donnée au malade. L'empressement avec lequel M. Maunoir se décida à remédier à l'insuffisance immédiate de l'humeur aqueuse, empêche de savoir si cet accident, au lieu d'être temporaire, se fût prolongé de manière à constituer une complication réelle et durable de l'opération ; mais il en signale au moins les effets immédiats. Au reste, à la manière dont M. Maunoir s'exprime à ce sujet, il y aurait lieu de croire qu'il l'a observé d'autres fois et dans des circonstances diverses, car, dans les réflexions annexées à son observation, ce chirurgien déclare qu'on rencontre souvent des personnes faibles et délicates chez lesquelles, après une opération bien faite d'ailleurs, le vide opéré par l'extraction du cristallin et l'écoulement de l'humeur aqueuse ne se remplit pas. Le défaut de réplétion, entretenu par la plaie de la cornée, peut persister après sa cicatrisation. L'iris vient s'appliquer à la surface concave de cette membrane, et il ne reste plus qu'une chambre oculaire rétro-irienne exclusivement remplie par l'humeur vitrée.

L'incision considérable de la cornée nécessaire pour l'extraction du cristallin, et le vide qui succède à l'issue de cette lentille, expliquent la prédominance de cet accident après l'opération de la cataracte. Mais des lésions plus simples peuvent être suivies du même effet. J'ai vu quelquefois ce résultat survenir après une blessure acci-

dentelle de la cornée, soit qu'une fistule se fût établie, et eût, pour ainsi dire, épuisé l'acte de formation de l'humeur aqueuse, soit que l'iris eût adhéré au niveau de la plaie de la cornée, et que l'humeur aqueuse eût été insuffisante pour repousser en arrière ce diaphragme membraneux, et vaincre la faible résistance des adhérences encore molles formées pendant le travail de cicatrisation. En consultant des observations relatives à la kératonyxis, on trouve l'indication de résultats semblables; mais la production de l'adhérence irienne a seule fixé l'attention des chirurgiens, et semble avoir voilé la part qu'il convient de faire à la sécrétion insuffisante de l'humeur aqueuse. Le manque de reproduction de ce liquide, loin d'être toujours la conséquence de l'adhérence irienne, peut précéder cette adhérence qui exige un certain temps pour se former. Si la reproduction s'opérait convenablement, l'iris serait écarté de la cornée par l'accumulation nouvelle de l'humeur aqueuse, à moins que la plaie ne fût large et béante, ce qui n'arrive pas dans la kératonyxis et à la suite des piqûres accidentelles peu étendues de la cornée.

Les lésions de la cornée transparente, exigées pour l'exécution de la pupille artificielle, peuvent agir également comme causes déterminantes de l'insuffisance de l'humeur aqueuse. Dans la corectomie surtout ce résultat est d'autant plus à redouter, qu'une partie de la surface sécrétoire de l'iris est supprimée, et que l'opération est souvent exécutée dans des cas où il a existé préalablement un grand trouble dans l'organisation de l'œil. Les plaies faites à la cornée pour l'extraction de corps étrangers spontanément formés ou venus du dehors, rentrent dans la même catégorie étiologique, à laquelle il faut aussi rattacher les ponctions que l'on pratique quelquefois

dans cette région pour donner issue à des épanchements sanguins, purulents ou de toute autre nature.

Les solutions de continuité, faites à la sclérotique dans le voisinage de la cornée transparente, en avant du plan tangent à la face antérieure du cristallin, et en somme, dans les points qui correspondent à la chambre postérieure de l'œil, peuvent être suivies de l'écoulement de l'humeur aqueuse. Ainsi, dans la cataracte par abaissement ou broiement opérée à travers la sclérotique, et à plus forte raison à la suite de l'extraction pratiquée à travers le tissu de cette membrane, l'humeur aqueuse peut s'échapper de l'œil et ne pas se reproduire, si la disposition du sujet est contraire à l'accomplissement régulier de cet acte réparateur.

Cette disposition morbide est une condition préalable très-importante, puisqu'elle annulle ou affaiblit l'acte réparateur de l'humeur aqueuse qui paraît si facile dans les circonstances ordinaires. On se conduit à reconnaître son existence, lorsque l'insuffisance de l'humeur aqueuse se manifeste chez des sujets qui n'ont éprouvé aucun accident ou aucune blessure de l'œil capable de provoquer la perte directe de cette humeur. J'ai eu occasion d'observer le développement spontané de cette affection dans le cas ci-après :

1re Obs.— Insuffisance spontanée de l'humeur aqueuse coïncidant avec le glaucome.

Un vieillard fut reçu en novembre 1845 à la clinique de l'hôpital Saint-Eloi de Montpellier, pour une affection glaucomateuse de l'œil gauche. Il existait chez lui un tremblement de l'iris, et l'humeur aqueuse, en quantité plus faible que la capacité des chambres ne le comportait, en remplissait seulement la partie inférieure. La

cornée était flasque et avait perdu une partie de sa transparence, surtout à la périphérie où l'opacité dépassait l'étendue ordinaire du cercle sénile. Le malade avait éprouvé antérieurement des ophthalmies rebelles, pour la guérison desquelles on avait employé peut-être jusqu'à l'abus des frictions mercurielles dans le voisinage de l'œil. Les signes de l'ophthalmie avaient disparu, mais la vision était à peu près perdue, et le fond de l'œil avait cette teinte verdâtre particulière au glaucome. Le séjour du malade à l'hôpital se prolongea, et l'examen de son œil fut assez souvent répété pour que plusieurs assistants aient été mis à même de vérifier l'état de cet organe. L'humeur aqueuse, insuffisante pour remplir la capacité conservée des chambres oculaires, passait facilement de la chambre antérieure dans la postérieure lorsqu'on imprimait des mouvements à la tête du malade, et semblait être la cause mécanique des oscillations de l'iris que le ballottement du liquide ramenait alternativement en avant et en arrière.

La disposition morbide qui détermine la diminution ou s'oppose à la reproduction de l'humeur aqueuse, se réveille sous diverses influences qui altèrent évidemment la nutrition de l'œil. On connaît les expériences de M. Magendie, répétées depuis par d'autres physiologistes, sur les ulcérations spontanées de l'œil qui se produisent chez les animaux soumis à une diète prolongée, ou, ce qui revient presque au même, nourris avec une seule espèce d'aliment. Une résorption énergique fait disparaître les humeurs de l'œil et le tissu même de la cornée qui s'ulcère et se perfore. Chez l'homme, l'abus de la diète, les privations, un régime débilitant produisent un effet analogue, quoique les con-

séquences n'en soient pas portées aussi loin ; mais on sait que l'acte de résorption est assez puissant dans l'œil, pour qu'on voie disparaître quelquefois des épanchements morbides des chambres oculaires avec une grande rapidité sous l'influence des purgatifs. Après l'administration des drastiques, il survient fréquemment un trouble de la vue et un affaissement de la cornée qui n'a plus le brillant que lui donne son état habituel de tension. C'est le cas de rappeler que l'affaissement de la cornée et son dessèchement par suite de la disparition de l'humeur aqueuse ont été souvent observés dans le choléra asiatique, après les évacuations abondantes qui en marquaient le début. Le même effet paraît suivre quelquefois l'usage trop prolongé des frictions mercurielles belladonées, administrées pour combattre des iritis ou d'autres phlegmasies oculaires. J'ai du moins remarqué cette coïncidence dans plusieurs cas où l'on avait longuement insisté sur ce moyen thérapeutique, et dans lesquels l'œil était tombé dans une sorte de torpeur et d'atonie.

Quelle que soit, au reste, l'origine de cette disposition, on comprend combien, lorsqu'elle existe, les lésions de l'œil, suivies d'issue de l'humeur aqueuse, exposent à la non régénération de cette humeur. Ayant eu l'occasion de pratiquer l'abaissement de la cataracte chez quelques malades qui se trouvaient dans ce cas, j'ai pu vérifier les effets de leur disposition morbide, et me livrer à l'étude attentive des caractères de l'insuffisance de l'humeur aqueuse qui a suivi l'opération. Ce sont même des faits de cette nature qui ont les premiers fixé mon attention sur le sujet que j'expose.

L'opération de la cataracte par abaissement peut donc, comme celle par extraction, comme les lésions de la cornée déjà signalées, être suivie d'un trouble sensible

dans la sécrétion de l'humeur aqueuse. La cause de cette perturbation est évidente, et les conséquences peuvent en être diverses. Le déplacement du cristallin dans les cas d'abaissement ou de réclinaison, ne s'accomplit pas sans que le rapport des chambres de l'œil soit modifié : une partie de l'humeur aqueuse s'écoule par la piqûre faite à la sclérotique. Ce liquide est mis en contact avec le corps vitré, l'iris est plus ou moins ébranlé, la partie de la membrane de Demours qui le recouvre souffre en proportion, et quelle que soit la régularité du manuel opératoire, il y a une modification profonde dans l'économie de l'œil. Si l'opération est faite par broiement, la lésion n'est pas moindre, l'aiguille séjourne plus long-temps dans l'œil, l'action exercée sur l'iris, ou sur la membrane de l'humeur aqueuse est encore plus sensible, et elle dépend non-seulement de la déchirure d'organes en rapport de contiguité avec les éléments de l'œil, mais encore le passage des fragments du cristallin dans la chambre antérieure devient une nouvelle cause de perturbation d'autant plus susceptible de réagir sur la sécrétion de l'humeur aqueuse, que ce liquide intervient comme agent dissolvant des fragments du cristallin. Dans des cas de ce genre, tantôt il survient une inflammation plus ou moins intense, sous l'influence de laquelle s'accroît la sécrétion de l'humeur aqueuse, tantôt un état opposé se manifeste. Le premier cas est le plus commun. On a cité des exemples d'une telle accumulation d'humeur aqueuse dans la chambre oculaire, que la rupture de la cornée était devenue inévitable. Mais, dans d'autres cas, le trouble apporté dans les fonctions de la membrane de l'humeur aqueuse se traduit d'une manière opposée, c'est-à-dire par un défaut d'exhalation du liquide. Ce

résultat peut surtout avoir lieu lorsque les malades soumis à l'opération présentent la disposition morbide qui a été signalée. J'ai observé deux faits de ce genre qu'on me permettra de citer avec quelques détails.

2e Obs. — Cataracte capsulo-lenticulaire adhérente à l'iris; abaissement; insuffisance de l'humeur aqueuse avec oscillation de l'iris. Guérison complète après le rétablissement de la sécrétion de cette humeur.

Joseph Pons, âgé de 39 ans, natif de Seilles, arrondissement de Lodève, est entré à l'hôpital Saint-Eloi de Montpellier au commencement du mois de mai 1845, pour se faire traiter d'une cataracte capsulo-lenticulaire à l'œil droit. Ce malade est loin de présenter des conditions favorables. Son affection, qui remonte à cinq ans, s'est développée au milieu de fâcheuses vicissitudes. Atteint primitivement d'une cataracte double, il avait été opéré de l'œil gauche par M. Lallemand, deux ans avant sa nouvelle entrée à l'hôpital. L'opération avait été infructueuse; elle avait déterminé une inflammation interne de l'œil, à la suite de laquelle il s'était formé une cataracte secondaire adhérente à l'iris, et peu à peu la pupille s'était complétement oblitérée. L'inflammation n'avait pas borné ses effets à l'œil opéré; elle avait aussi violemment retenti du côté de l'œil gauche. Un iritis et une cristalloïdite s'étaient également développés dans cet organe et avaient eu pour résultat des adhérences irido-capsulaires, un rétrécissement et une déformation de la pupille. Celle-ci était à peine sensible à l'action de la belladone, et ne laissait reconnaître qu'une dilatation faible et partielle lorsqu'on instillait ce médicament entre les paupières. Mais le malade distinguait le jour de la nuit, il réclamait avec instance l'opération et voulait en subir les chances, sachant bien que le résultat en serait

très-incertain. Le désir du malade, son âge peu avancé, l'intégrité de la rétine, la perte irrémédiable de la vue si l'on s'abstenait de toute tentative, enfin, la possibilité sinon la probabilité de la guérison, me décidèrent à entreprendre l'opération. Je dus choisir l'abaissement, qui était en outre indiqué par l'enfoncement des yeux dans l'orbite.

L'opération fut pratiquée le 12 mai; le malade avait été préalablement soumis à quelques préparations, et de la belladone avait été instillée au-devant de l'œil afin que la pupille pût se dilater librement après la destruction des adhérences. Une aiguille modérément recourbée et un peu large fut introduite par la sclérotique. Je la dirigeai de manière à ce que sa pointe atteignît le centre de la pupille rétrécie, et que sa partie élargie fût placée entre la cristalloïde et la face postérieure de l'iris. Le mouvement régulier de réclinaison fut vainement tenté; les adhérences de l'iris faisaient obstacle à son exécution. Avant de couper les adhérences avec les bords tranchants de l'aiguille, je fis cependant quelques tentatives de rétropulsion directe mais modérée du cristallin. Après quelques secondes de manœuvre, les adhérences cédèrent brusquement dans tous les points et l'iris se dilata. J'opérai alors la réclinaison du cristallin, et je l'abaissai dans le corps vitré, où il fut maintenu pendant environ une minute. Je plongeai aussi dans le corps vitré quelques fragments de la cristalloïde antérieure non compris dans l'abaissement de la lentille, et je retirai l'aiguille avec précaution. Une certaine quantité d'humeur aqueuse s'écoula par la piqûre de la sclérotique.

Le malade vit aussitôt la lumière et distingua les personnes présentes à l'opération; il fut transporté dans

son lit et placé dans l'obscurité. Le repos, la diète lui furent prescrits ; il fut saigné quatre heures après l'opération. Quelques légères envies de vomir, un peu de céphalalgie et une faible douleur oculaire furent les seules suites observées pendant les premiers jours.

Lorsque le moment de visiter l'œil régulièrement et d'en permettre l'exercice modéré au malade fut venu, je remarquai un état particulier de cet organe qui coïncidait avec une vision imparfaite.

La cornée était aplatie sans être ridée ; son limbe était légèrement opaque et comparable au cercle sénile dans les premiers temps de sa formation. L'iris était mobile non-seulement dans sa partie pupillaire, mais il exécutait des mouvements d'ensemble d'avant en arrière, suivis d'oscillations graduellement décroissantes, jusqu'à ce qu'il fût arrivé au repos. Le moindre mouvement dans la tête du malade ou dans les muscles de l'œil rendait ce phénomène très-sensible. C'était surtout dans sa moitié inférieure que l'iris subissait ce mouvement de ballottement qui l'éloignait ou le rapprochait de la cornée. Dans sa moitié supérieure, il en était plus habituellement rapproché, sans lui être uni par des adhérences. En examinant l'œil de face, on s'apercevait que la chambre antérieure n'avait pas sa conformation régulière, et que l'iris était dévié de sa direction perpendiculaire à l'axe de l'œil. Vers le milieu de la cornée, on distinguait une ligne horizontale très-faiblement dessinée, changeante pendant les mouvements de l'œil, et qui semblait marquer le niveau supérieur de l'humeur aqueuse dont la quantité n'était pas suffisante pour remplir la capacité normale de la chambre oculaire. Cette apparence devenait beaucoup plus évidente, lorsqu'on regardait l'œil de profil ou dans une direction intermé-

diaire entre celui-ci et la vue de face. Si, au moment de cette inspection, on imprimait un mouvement à la tête pour faire osciller l'humeur aqueuse contenue dans un espace trop grand, on reconnaissait distinctement que la petite quantité de cette humeur se mouvait avec liberté d'avant en arrière, en passant par la pupille d'une chambre dans l'autre, et que l'ondulation du liquide ébranlait la cloison irienne et jouait véritablement le rôle de cause mécanique dans ses oscillations. Ces phénomènes s'accomplissaient sans douleur pour le malade, en sorte que j'ai pu vérifier souvent leur existence sans m'exposer en aucune manière à aggraver l'état de l'œil.

De telles conditions ne pouvaient exister sans que la vision n'en reçût une influence proportionnelle. L'aplatissement de la cornée, l'absence d'humeur aqueuse dans la moitié supérieure des chambres, l'absence du cristallin modifiaient nécessairement la réfraction des rayons lumineux et produisaient une presbytie manifeste. Cet état persista environ un mois, pendant lequel je m'appliquai à tonifier le malade dont la constitution était affaiblie. La face était pâle; la conjonctive, la caroncule lacrymale, le bord libre des paupières semblaient surtout décolorés. Sous l'influence d'un régime fortifiant, de quelques fomentations spiritueuses dirigées sur l'œil, etc., les phénomènes pathologiques se dissipèrent graduellement. La cornée redevint convexe par la réapparition de la quantité normale d'humeur aqueuse, les oscillations iriennes cessèrent, la presbytie diminua, et ce qui restait de ce dernier trouble visuel fut corrigé par l'usage de lunettes convexes. Le malade sortit parfaitement guéri, après deux mois de séjour à l'hôpital.

Cette observation me paraît exprimer non-seulement

la réalité de l'insuffisance de l'humeur aqueuse à la suite de l'opération de la cataracte, mais elle peut encore donner l'idée de ses principaux effets et de son mode régulier de terminaison. Chez certains sujets, toutefois, cet état anormal de l'œil peut devenir permanent et contribuer à la perte ou à l'affaiblissement définitif de la vue, comme dans l'exemple suivant.

(La suite au prochain numéro.)

OBSERVATION

Sur une Chute qui d'abord n'avait rien présenté de grave, et dont les suites ont été promptement fatales, lue à la Société de médecine du Gard;

par le Docteur PLEINDOUX, père.

Le 14 octobre 1846, avant midi, le sieur Moïse Milhaud, marchand, rue du Cápite, à Nîmes, voulut détacher la corde d'une tente placée devant la porte de son magasin, et qui était liée à un gros clou fixé contre la muraille de la maison vis-à-vis. Il approcha de ce mur une table, y plaça une chaise, et monta sur celle-ci pour atteindre à la hauteur où la corde était attachée. Il trouva dans cette opération plus de difficulté qu'il n'avait cru, et ne pouvant dénouer le nœud de la corde, il tira fortement pour la faire céder. Par malheur le clou auquel la corde était attachée sortit du mur, et Milhaud, par le mouvement qu'il venait de faire, perdit l'équilibre, et se laissa tomber en arrière du haut de son échafaudage sur le pavé. Il tomba en deux temps : 1° de la chaise sur la table, sur le bord de laquelle frappèrent les fesses ; et 2° de la table sur le pavé, où frappèrent les épaules et la partie postérieure de la tête. Celle-ci éprouva sur la région occipitale une déchirure transversale, n'inté-

ressant que les téguments dans la longueur de 4 à 5 centimètres tout au plus.

En tombant ainsi sur le pavé, Milhaud tenait à sa main droite le bout de la corde à laquelle était attaché le clou arraché du mur, et sans doute ce clou vint le frapper au genou droit, où il fit une plaie transversale sur le milieu de la rotule, plaie qui ne divisa que la peau : on aurait dit qu'elle avait été faite avec un instrument tranchant; elle était un peu moins longue que celle de la tête.

Milhaud se releva, et, soutenu par un assistant, il fit une centaine de pas pour regagner son appartement, et se mit au lit. Je le vis une heure après l'accident; le calme était sur son visage, et aucune fonction de la vie ne donnait signe de lésion. Il ne se plaignait que de la cuisson que lui causaient ses deux petites plaies, et d'un peu de douleur sur la partie antérieure de la poitrine, notamment sur le sternum. Je visitai tout le corps avec le plus grand soin, et je ne découvris rien d'anormal que les deux petites plaies dont je viens de parler. J'attribuai la douleur sur le sternum aux effets du contre-coup de sa chute sur les épaules.

La plaie de la tête avait assez saigné, et rien n'indiquait la nécessité de faire perdre encore du sang au malade. Je me bornai aux soins diététiques, au repos et à la réunion immédiate des deux plaies, par l'application de deux ou trois petites bandelettes de sparadrap.

La nuit a été bonne; Milhaud a dormi, et il ne se plaint que de la douleur que lui fait éprouver son genou, lorsqu'il veut remuer la jambe. On lui recommande le plus grand repos, et, nul autre signe ne s'étant manifesté, on continue les mêmes moyens thérapeutiques. Le 15 au soir, même état, même régime.

Le 16 au matin : le blessé se plaignit d'une douleur à la partie supérieure interne de la cuisse droite ; elle semblait, disait-il, partir de l'aine et s'étendre jusqu'au pied. Toute cette extrémité lui paraissait être engourdie ; il ne la remuait plus qu'avec peine. Je visitai le membre depuis l'aine jusqu'au pied, et je ne trouvai rien de remarquable, ni gonflement, ni dureté, ni rougeur, enfin rien qui se trouvât d'accord avec les plaintes du malade. Le bas-ventre ne m'offrit rien non plus d'anormal. Ne pouvant donc attribuer la violence et l'étendue de cette douleur qu'à une compression nerveuse partant du nerf ou de l'artère crurale, je crus, pour la calmer et la guérir, devoir faire au malade une saignée de 220 à 230 grammes.

Le soir (du 16), l'état général était le même ; seulement la douleur de la cuisse n'avait pas trop diminué, et aucun autre signe local ou général ne s'était fait connaître.

Le 17, je revis le malade vers les neuf heures du matin, et je trouvai les choses bien changées. Milhaud ne souffrait presque plus de sa cuisse ; mais il avait sur le mollet de la jambe malade une phlyctène de la grosseur d'un œuf de poule, remplie d'un sang noir et dissous ; deux autres phlyctènes de la même nature, mais bien plus petites, étaient sous la malléole interne de la même jambe. Toute l'étendue du pied, de la jambe et de la cuisse, me parurent avoir pris une pâleur jaunâtre, sans enflure encore, surtout à la cuisse.

Ce brusque changement me fit la plus vive peine. Je voyais arriver un état gangréneux alarmant ; je le dis aux parents ; on me demanda une consultation. Mon fils aîné fut appelé. Nous vîmes ensemble le malade sur les trois heures après midi, et nous trouvâmes la cuisse, la

jambe et le pied d'une grosseur énorme, et frappés d'un état de sphacèle, comme si ces parties avaient été gangrenées depuis huit jours.

Déjà, pour le salut du malade, il n'y avait plus rien à faire : il avait la cuisse, la jambe et le pied entièrement morts. Ces parties n'avaient plus ni chaleur, ni sentiment, ni mouvement, et le malade avait encore toute sa connaissance, il possédait toute sa raison; seulement on voyait sur l'ensemble de sa physionomie l'empreinte des signes qui annoncent une fin prochaine, que faisaient également présager la petitesse et la fréquence de son pouls devenu promptement filiforme. Le malheureux Milhaud succomba à neuf heures du soir.

Ainsi, ce fut en dix ou douze heures de temps qu'un phénomène morbifique, extraordinaire et difficilement explicable, fit succomber un homme jeune encore, robuste, et doué de la plus belle constitution physique qu'on puisse désirer. On répandit le bruit que Moïse Milhaud était mort des suites d'une fracture du genou, c'est une erreur : Milhaud n'a eu de fracture nulle part.

Revenons aux parties malades : en frappant du bout des doigts le mollet, on percevait un son comme lorsqu'on frappe sur la peau d'un tambour. Lorsqu'on frappait la cuisse, qui était énormément grosse, on percevait un son plus grave.

A notre visite de consultation, l'enflure augmentait à vue d'œil; on entendait les fibres du tissu cellulaire se déchirer : c'était donc de l'air ou plutôt un gaz produit d'une fermentation putride qui gonflait ainsi les parties malades. Cette fermentation se continua même après la mort; car, le lendemain, lorsqu'on vint pour inhumer le cadavre, tout le corps avait pris une grosseur extraor-

dinaire, la face même était si grosse qu'elle était méconnaissable, et l'odeur cadavérique insupportable.

Depuis le moment de la mort jusqu'à celui de l'inhumation, il était sorti du cadavre une quantité extraordinaire d'une sérosité ichoreuse, dont l'odeur était celle de la gangrène.

Quelle a été la cause déterminante de tous ces phénomènes? L'autopsie seule aurait pu répondre à cette question; mais il ne nous a pas été permis de la faire. Les Israélites, dès qu'un des leurs a rendu le dernier soupir, couvrent son visage et ne permettent plus de toucher à son cadavre que pour le mettre en terre. Nous sommes donc forcé à déterminer nos conclusions par des conjectures.

On peut bien considérer la chute comme la cause occasionnelle de tout le désordre que nous avons observé, mais on ne saurait l'accuser de la nature de ce désordre. On a parlé de la rupture d'une grosse artère qui aurait donné lieu à une hemorrhagie intérieure. Cela aurait été croyable si le gonflement des parties avait commencé peu d'instants après la chute; mais une rupture qui arrive le quatrième jour après l'accident, aurait été sans doute précédée par une tumeur anévrysmale, tandis que nulle grosseur locale n'a été aperçue, ni dans l'étendue de la cuisse, ni au pli de l'aine, ni dans le bas-ventre, dont le malade ne s'est jamais plaint. D'ailleurs, c'était de l'air qui faisait la matière de l'engorgement, et nullement du sang artériel. Dans ce dernier cas, le gonflement aurait été mat, c'est-à-dire sans sonorité; il ne serait jamais venu au point où nous l'avons vu. D'ailleurs, le liquide qui est sorti de cette cuisse n'était point du sang, mais une sérosité corrompue

échappée en plus grande abondance qu'il n'y a, dans un corps d'homme, de sang artériel.

La violente douleur dont le malade se plaignit le troisième jour de sa chute, au pli de l'aine droite, avait tous les caractères d'une douleur nerveuse; c'était le nerf crural qui était malade, puisque la douleur s'étendait depuis l'aine jusqu'aux orteils, et que peu à peu cette douleur envahit toute l'étendue de cette extrémité. Ce serait donc dans une énervation générale et profonde de tous les nerfs de la cuisse, qu'il faudrait reconnaître la cause réelle de tous les phénomènes morbides qui nous occupent.

Une autre raison nous fortifie dans notre croyance: c'est que du moment que les premières phlyctènes se formèrent au bas de la jambe, la nature du gonflement, la rapidité de ses progrès et ses tristes résultats, eurent la plus grande analogie avec tout ce qui se passa dans la pustule maligne, toutes les fois que celle-ci n'a pas été cautérisée à temps. Or, la cause déterminante que nous cherchons, pour nous rendre compte des phénomènes inexplicables, pourrait bien se trouver dans une complication qui n'aurait rien de commun avec les effets immédiats d'une chute, dont les suites naturelles ne devaient obliger le malade à garder quelque repos plus de cinq à six jours. A l'appui de cette opinion, je trouve, dans le 24e volume de mon journal de clinique, 2e série (année 1830), deux observations de pustules malignes, l'une à la main gauche d'un jeune homme, l'autre à la main droite d'un homme plus âgé, qui, pour n'avoir pas été cautérisées à temps, produisirent l'une et l'autre à la main, à l'avant-bras, au bras et à l'épaule du côté malade, un gonflement de la même nature, de la même rapidité dans son développement,

comme de la même terminaison, que ce qui vient d'arriver à Moïse Milhaud. L'affection gangréneuse à laquelle il a succombé, peut être rationnellement assimilée aux cas que je viens de rappeler, et s'il n'y a pas identité de cause, il y a du moins la plus grande analogie quant à ce qui concerne le caractère intime de la maladie. — Dans tous les cas d'une gravité si soudaine, le vulgaire, (et quelquefois même la charité confraternelle), n'accuse jamais le mal, mais bien le médecin. Je ne m'arrêterai pas contre les interprétations irréfléchies dont la mort de Milhaud a été l'objet. Pour toute réponse, je ferai observer que ce mal a été si terrible, sa marche destructive si rapide, qu'il a été essentiellement sans remède, et que les accidents de cette nature sont très-rares à la suite d'une chute.

Note sur les conditions sanitaires des possessions de la France au Gabon (1).

La rivière ou le fleuve du Gabon dont la source est inconnue, comme celle de la plupart des fleuves de l'Afrique, donne son nom à cette partie de la côte occidentale occupée depuis peu par la France, et qui, par la richesse de son sol et par les ressources qu'elle offre au commerce, paraît devoir devenir une succursale importante de notre colonie du Sénégal.

Ayant son cours dans la direction du N.-N.-O. au S.-S.-E, son embouchure est limitée au nord par

(1) C'est à la suite d'un séjour de quatre mois et demi au Gabon que nous nous sommes décidé à écrire cet article. Tout ce qui y est contenu ne peut être considéré comme parfaitement exact que pour les mois de mai, juin, juillet et août 1844.

0° 30' latitude nord et 6° 59' longitude est; au sud par 0° 21' latitude nord et 7° 1' longitude est. Sa largeur sur ce point est d'environ neuf milles; six milles seulement séparent la pointe Pengara (pointe sud) du fort d'Aumale situé sur la rive droite. Passé ce point, la rivière s'élargit considérablement et forme une vaste baie, au milieu de laquelle se trouvent deux îles que l'on a désignées sous les noms d'*île Adélaïde* et d'*île d'Orléans*. Plus loin, la rivière se rétrécit de nouveau; et à 70 milles de son embouchure, terme au-delà duquel elle est encore inconnue, elle est étroite, présente peu de fond, et n'est plus navigable même pour les navires d'un petit tonnage.

D'un cours extrêmement rapide dans la saison des pluies, elle présente, dans le reste de l'année, des courants variés subordonnés aux marées. Généralement claire et limpide, l'eau de la rivière, qui est fortement salée, devient trouble et même limoneuse par suite de pluies souvent peu considérables en apparence. Les raz-de-marée fréquents qu'elle présente soulèvent son fond vaseux et laissent dégager une odeur fétide.

Les deux rives du Gabon ne présentent pas exactement les mêmes conditions hygiéniques. Semblables sous plusieurs rapports, elles diffèrent sous plusieurs autres, et sont loin d'offrir le même nombre de maladies. Il est assez difficile de déterminer exactement les conditions sous l'influence desquelles a lieu cette différence; j'essaierai de le faire lorsque j'aurai parlé de la nature du sol et de la direction des vents.

Généralement plat et marécageux, le pays offre à peine quelques collines. Sur la rive droite se trouve le mont Bouet, dont la plus grande élévation est de 200 mètres et qui est situé au nord et à 4 ou 5 milles du

fort d'Aumale; au sud et à la même distance de ce fort se trouve le mont Baudin, bien moins élevé et moins enfoncé dans les terres que le mont Bouet. La rive gauche (presqu'île Marie-Amélie) est à peine accidentée et entièrement dépourvue de montagnes; elle est moins élevée que la rive droite, et couverte de marais qui exhalent une odeur fétide et des miasmes pernicieux.

Les deux rives du Gabon sont presque entièrement boisées; à peine rencontre-t-on quelques points défrichés qui attestent la présence de l'homme. La végétation atteint rarement ces proportions gigantesques que l'on rencontre sur d'autres points de la côte d'Afrique; les pirogues et les grandes embarcations faites d'une seule pièce, que l'on rencontre fréquemment, prouvent néanmoins la vigueur de la nature.

Il ne serait d'aucune utilité pour mon sujet d'entrer dans le détail des espèces d'arbres qui peuplent ces forêts presque impénétrables. Un pareil travail exigerait beaucoup de temps, et est, malgré son intérêt, plutôt du ressort du botaniste que de celui du médecin. Je dirai seulement plus tard quelques mots des productions végétales du pays.

J'ai déjà dit que le Gabon était plat et marécageux; les forêts elles-mêmes sont presque toujours sur un sol vaseux dans lequel le pied enfonce avec la plus grande facilité, et qui, dans la saison des pluies, est entièrement inondé. Sur plusieurs points et spécialement sur la rive gauche, le sol est à peine élevé au-dessus du niveau de la mer qui le recouvre souvent. C'est surtout dans la saison de l'hivernage ou saison des pluies que ce phénomène est le plus marqué; la partie nord de la presqu'île Marie-Amélie (rive gauche) est transformée en un vaste marais dont les exhalaisons donnent souvent la mort.

Le fort d'Aumale et les bâtiments qui en dépendent sont construits sur deux collines contiguës, séparées par un marais que l'on n'est pas encore parvenu à dessécher, malgré plusieurs essais qui ont été tentés dans ce but. Ce marais se continue un peu sur les derrières du fort, et est formé par un ruisseau qui a long-temps serpenté entre les collines. Pendant long-temps, le vent de terre qui souffle le matin portait sur le fort des miasmes infects auxquels étaient dues sans doute les fièvres graves qui tourmentaient la garnison, et qui n'ont disparu en partie qu'après les travaux de dessèchement dont j'ai parlé, bien que ceux-ci n'aient pas été suivis d'un entier succès.

De la position géographique du Gabon, qui est presque situé sous l'équateur, on doit *à priori* se faire une idée du degré de calorique qui y règne. Plus forte dans la saison des pluies ou de l'hivernage (1) que dant tout le reste de l'année, la chaleur dépasse rarement 35° centigrades, degré bien inférieur à celui qui règne au Sénégal. Le degré moyen de la température se trouve entre 25° et 30° dans le courant de la journée. L'explication de ce phénomène se trouve dans la nature du pays, qui, comme je l'ai dit, est boisé et extrêmement humide. De plus, il règne presque toute l'année des brises fraîches qui tempèrent singulièrement la chaleur de l'atmosphère.

Le baromètre varie peu; il est presque toujours un peu au-dessous de $0^m,76$; sa hauteur n'a nullement

---

(1) L'hivernage commence au Gabon vers la fin de novembre pour finir dans le mois d'avril. En mai, la chaleur décroît rapidement et les tournades ont cessé.

varié pendant plusieurs tournades durant lesquelles je l'ai observé.

L'humidité qui règne habituellement est énorme; je ne puis donner aucun chiffre, même approximatif, n'ayant pas eu d'instrument à ma disposition.

Autant la chaleur du jour est étouffante, autant les nuits sont fraîches et humides. A peine le soleil a-t-il disparu de l'horizon que le thermomètre baisse d'une manière sensible ; presque toujours alors des brouillards épais couvrent la terre, et le froid humide dont on est saisi indique la nécessité de vêtements autres que ceux du jour. Cette diminution dans le degré de la température continue toute la nuit, et au lever du soleil le thermomètre est bien souvent au-dessous de 15 degrés.

Le ciel est habituellement couvert; passé le mois de mai, les pluies cessent complétement et ne reparaissent qu'aux mois d'octobre ou de novembre. Durant l'hivernage, le ciel a perdu le voile qui le couvrait dans une autre saison ; mais alors reparaissent les orages violents qu'on ne connaît que sous les tropiques et qui ont reçu le nom de *tournades;* chaque nuit et souvent chaque jour sont marqués par un ou plusieurs orages, source continuelle de maladies.

Les vents ont une direction régulière, et reparaissent aux mêmes heures d'une manière à peu près constante : le matin, la brise de terre, brise du sud ou du sud-sud-est, qui vient du fond du fleuve, et ne cesse que vers onze heures du matin. De onze heures à deux heures, moments les plus chauds de la journée ; il y a calme plus ou moins complet. De deux à trois heures se lève la brise du large, brise d'ouest ou du sud-sud-ouest, souvent très-forte, qui rafraîchit considérablement l'atmosphère. Il est rare que les vents suivent une

direction différente de celles que je viens d'indiquer; ce sont les seuls qui aient quelque force et quelque durée.

J'ai dit en commençant que les deux rives du Gabon ne présentaient pas exactement les mêmes conditions hygiéniques; on le comprendra à présent. La rive droite en effet, plus élevée, moins marécageuse, recevant directement la brise du large et obliquement la brise de terre, est par cela même moins chaude et moins humide. La rive gauche, au contraire, par sa position même, est privée de tous ces avantages; presque entièrement couverte de marais malsains, elle ne reçoit qu'en partie la brise de terre, et celle du large lui arrive après avoir passé par-dessus les marais.

Malgré la grande humidité qui règne au Gabon, ou plutôt à cause de cette humidité, à cause du peu d'élévation du sol et de sa nature, les eaux sont généralement mauvaises; plusieurs des sources auxquelles on puise ne sont autre chose que l'écoulement d'un marais plus ou moins éloigné, et leur usage continu suffirait seul pour produire des fièvres. Quelques autres qui n'ont pas la même origine sont moins malsaines, mais elles sont toujours limoneuses et exhalent souvent une odeur repoussante.

Un mot maintenant sur les productions végétales du Gabon. La nature inculte et livrée à elle-même produit presque tous les fruits que l'on rencontre aux colonies. Le citronnier et l'oranger croissent dans les bois et donnent des fruits en abondance; il est vrai de dire que les oranges ont une amertume très-prononcée, mais par cela même elles peuvent être d'une plus grande utilité sous le rapport thérapeutique. L'anana, la papaye et la banane sont les autres fruits que l'on peut rencontrer à chaque pas. Les racines féculentes, telles que celles de

manioc et d'igname, la patate douce, etc., se trouvent à l'état sauvage et constituent une grande partie de la nourriture des Noirs qui les cultivent avec soin.

Le règne animal fournit peu de ressources pour la vie ; le poisson, extrêmement rare sur la rive droite, est en assez grande abondance sur la rive gauche. On trouve en général peu de gibier. Les poules et les cabrits sont les seuls animaux que l'on puisse se procurer facilement.

On trouvera peut-être que cette énumération des produits du Gabon est en dehors d'un sujet de pathologie ; c'est à dessein cependant que je l'ai faite, afin de bien établir toutes les conditions hygiéniques dans lesquelles se trouvent les colons, et afin que l'on puisse bien s'expliquer les effets par les causes.

Les cases habitées par les Noirs sont construites en paille et sur la terre nue. Garantissant assez bien de la chaleur de la journée, elles ne peuvent empêcher l'humidité de la nuit de saisir et de pénétrer en quelque sorte les habitants pendant leur sommeil. Presque tous les Européens établis dans le pays occupent des maisons exactement semblables. Je suis persuadé, je le prouverai d'ailleurs par plusieurs observations, que l'on doit regarder comme une des plus puissantes causes de maladie le séjour dans de pareilles habitations.

Maintenant que toutes les conditions de l'air, des eaux et des lieux, des habitations et de l'alimentation que l'on peut avoir au Gabon sont bien établies, je vais rapporter quelques histoires de maladies. Je m'attacherai le plus possible, dans ces observations, à faire ressortir les causes de la maladie et ses symptômes principaux ; la thérapeutique n'occupera qu'une place secondaire.

PREMIÈRE OBSERVATION (1).

Le 23 mai 1846, je reçus ordre de me rendre à bord du trois-mâts du commerce *la Louise*, mouillé sur la rive gauche du Gabon, pour donner mes soins à son capitaine M. O... Cet homme, d'une constitution pléthorique et nerveuse en même temps, âgé de 28 ans, était au Gabon depuis plus de deux mois. J'ai ouï dire qu'il commettait souvent des excès de régime et de femmes. Obligé par ses affaires d'aller tous les jours à terre, exposé au soleil dans la journée, il ne se garantissait pas toujours de l'humidité des nuits. Je dois encore noter comme cause de maladie, de vives contrariétés qu'il éprouvait depuis quelque temps à causes des obstacles qui s'opposaient à son départ.

La maladie datait de 5 ou 6 jours; elle était caractérisée par une céphalalgie violente : envies de vomir continuelles; vomissements fréquents; constipation opiniâtre. Les remèdes que M. O... avait employés consistaient en des bains de pieds et des purgatifs qui étaient restés sans effet.

Lorsque j'arrivai à bord, je trouvai le malade dans l'état suivant : agitation extrême; vomissements d'une

---

(1) Cette observation et la plupart de celles qui suivent ont été recueillies à bord de la corvette-Hôpital l'*Aube*, qui est mouillée dans la rivière du Gabon depuis le 28 avril 1846, et qui est destinée à recevoir les malades que peuvent avoir les navires qui croisent sur la côte pour la suppression de la traite. L'*Aube* a pour chirurgien-major M. Gautier, chirurgien de 2e classe de la marine, et je remplissais moi-même à bord les fonctions de second chirurgien.

matière bilieuse verdâtre très-abondante ; ces vomissements duraient depuis la veille presque sans discontinuer, et se reproduisaient au plus léger mouvement du malade et par l'ingestion de la plus petite quantité de liquide. Figure pâle ; peau chaude et sèche. Le malade se plaint d'éprouver de temps en temps des bouffées d'une chaleur insupportable, suivies bientôt de frissons. Pouls fréquent, dur et fort ; langue blanchâtre ; céphalalgie violente ; yeux hagards. Lorsque le malade se levait sur son séant, il éprouvait comme des défaillances, la tête lui tournait. Toux fréquente, légèrement humide ; pas de douleur dans la poitrine ; la percussion et l'auscultation ne m'indiquent aucune lésion des organes qui y sont contenus. Malaise abdominal et sentiment de pesanteur dans la région hypochondriaque gauche durant les efforts de la toux. Pas de selles depuis trois jours ; urines peu abondantes. J'ai appris plus tard de M. O... que, dès les premiers jours de sa maladie, il avait éprouvé, sans cause connue, un gonflement très-douloureux des deux testicules, gonflement qui persistait encore le 23, jour où commence notre observation, et qui disparut sous l'influence du traitement employé. Dans les derniers temps de la maladie, bien que les organes génitaux ne présentassent aucune lésion apparente, le malade y portait fréquemment la main. — *Prescriptions :* saignée de 400 grammes ; demi-heure après la saignée, potion avec 10 centigrammes d'émétique à prendre en deux fois ; infusion de thé légère pour favoriser les vomissements.

Le soir, l'état général est meilleur, la tête s'est dégagée ; les vomissements ont augmenté après l'administration de l'émétique, mais ils ont cessé bientôt pour ne pas reparaître, et le malade s'est assoupi. — *Prescriptions :*

limonade avec 30 grammes de crême de tartre soluble. — Nuit bonne ; sommeil léger, souvent interrompu ; soif vive ; les douleurs de tête persistent, mais moins fortes.

24. Le malade se plaint d'éprouver une vive douleur à la région hypochondriaque gauche ; cette douleur provoque une certaine gêne de la respiration et augmente durant la toux. La langue est blanchâtre et à peine humide ; le pouls a moins de fréquence qu'hier ; transpiration légère ; plus de vomissements ; pas de selles. — *Prescriptions* : 20 sangsues sur le point douloureux ; cataplasme laudanisé après la chute des sangsues ; continuer la limonade avec la crême de tartre, diète absolue ; lavement purgatif avec jalap et calomel 1 gramme de chaque, sulfate de soude 20 grammes.

Le soir, la *Louise* vient au mouillage de la rive droite, et M. Gautier, chirurgien-major de l'*Aube*, continue le traitement de la maladie. La céphalalgie persiste ; la douleur de côté continue et augmente, elle paraît occuper maintenant la base de la poitrine et s'accroît durant la toux ; teinte légèrement ictérique des yeux ; chaleur à la peau ; impatience ; le malade a de l'inquiétude sur son état. — *Prescriptions* : 30 sangsues *loco dolenti* ; cataplasmes laudanisés ; julep diacodé ; orangeade pour boissons ; lavement huileux.

25. — Pouls moins dur et moins concentré ; point de côté supportable ; nuit passable ; soif toujours vive ; sentiment d'ardeur à l'épigastre ; pas de selles. — *Prescriptions* : tisane avec sulfate de soude 15 grammes ; émétique 10 centigrammes, orangeade légère.

Le soir, deux selles copieuses ; légère rémission des symptômes ; appétence des boissons froides.

26. — Nuit agitée ; pouls dur, concentré ; douleur de

côté plus intense ; crachats verdâtres, muqueux ; la persistance du point douloureux au flanc gauche et la difficulté de la respiration faisant craindre une complication du côté du poumon, on prescrit : potion avec émétique 40 centigrammes, laudanum de Rousseau 10 gouttes, eau 125 grammes, sucre q. s. à prendre par cuillerée de demi-heure en demi-heure.

Dans la journée, le pouls tombe un peu, la douleur persiste ; selles bilieuses abondantes. Le soir, soif intense ; éructations ; vomissements ; plusieurs selles ; syncope. — *Prescriptions* : infusion de sureau légère pour boisson ; 60 sangsues dont 20 à l'épigastre, 40 sur le point douloureux ; catapl. laud. ; sinapismes aux pieds.

27. — Même état ; le malade est transporté à bord de l'*Aube*. — *Prescriptions* : limonade tartrique ; catapl. laud. ; 5 centigrammes d'opium en 5 pilules. — La journée se passe bien, légère rémission dans les symptômes. Le malade se plaint toujours de la chaleur et ne peut même pas supporter ses draps de lit.

28. — Le malade s'est réveillé cette nuit avec un froid intense, à la suite duquel la douleur de côté paraît avoir augmenté. La percussion paraît donner une légère matité à la base de la poitrine ; on croit entendre comme un bruit de gargouillement répondant au point douloureux. — *Prescriptions* : saignée de 400 grammes ; vésicatoire sur le point douloureux ; un grand bain tiède. — Dans la journée, il paraît encore y avoir de l'amendement dans les symptômes, qui toutefois persistent toujours les mêmes. Les jambes et la région mammaire droite présentent quelques taches brunâtres.

29. — Couleur ictérique générale très-prononcée ; la conjonctive participe à cette teinte ; les sueurs tachent les draps en jaune ; décubitus dorsal ou sur le côté droit ;

le malade ne peut reposer sur le côté gauche; facies pâle et amaigri; anxiété continuelle; tremblement des mains qui dure depuis le commencement de la maladie. Le malade ne parle qu'à voix basse, ses paroles sont entrecoupées et souvent inintelligibles. La peau est fraîche et humide; le pouls, qui est à 90 pulsations, est petit et serré; la langue est blanchâtre, d'un rouge vif à la pointe et à la circonférence. Bouche amère; urines colorées en rouge; soif intense et qui demande à être satisfaite à tous les instants. La percussion et l'auscultation ne m'indiquent aucune lésion des organes respiratoires, je n'ai pu parvenir à entendre la bruit de gargouillement ou de râle que M. Gautier croit avoir entendu à la base du poumon gauche.

Le foie est volumineux, puisque, dépassant d'un travers de doigt le rebord des fausses côtes, il remonte au niveau de la 7e côte (en comptant de bas en haut). Il paraît s'étendre jusqu'à l'épigastre et recouvrir en partie l'estomac; il est indolent dans toute son étendue. Douleur très-vive dans la région hypochondriaque gauche; elle se prolonge plus en arrière qu'en avant et augmente à la moindre pression; elle paraît occuper la région de la rate ou plutôt la région du diaphragme à ses attaches inféro-postérieures. Cependant, ni la percussion ni l'auscultation ne peuvent me faire reconnaître quel est l'organe affecté. L'inspiration est difficile à cause de la douleur qu'elle détermine; les mouvements respiratoires sont très-fréquents. Toux humide survenant par quintes; crachats blanchâtres et muqueux difficilement expulsés. Ventre légèrement ballonné, à peine douloureux à la pression; expulsion fréquente de gaz acides par la bouche. — *Prescriptions* : limonade tartrique; quelques cuillerées de sirop de coing; cataplasme sur le point

douloureux (le vésicatoire d'hier a été sans effet); lavement purgatif; un grand bain.

Après midi, aggravation de tous les symptômes; douleur plus vive; pouls filiforme et très-fréquent. — *Prescriptions* : 30 sangsues *loco dolenti*; vésicatoire après les sangsues. Le soir, tous ces symptômes persistent, on observe de plus : refroidissement des extrémités, peau froide et couverte d'une sueur visqueuse, léger engouement pulmonaire. On éprouve une certaine difficulté à se faire comprendre du malade; il se plaint continuellement de la soif et refuse de boire à plusieurs reprises. — *Prescriptions* : sinapismes aux coude-pieds; vésicatoire à la cuisse gauche.

30. — La nuit a été moins mauvaise qu'on n'avait lieu de s'y attendre d'après l'état du malade hier au soir. Il y a eu quelques heures de repos. Le pouls s'est un peu relevé ce matin; la figure est meilleure et la peau moins froide; persistance des autres symptômes. Le scrotum et la verge présentent quelques vésicules remplies d'une sérosité jaunâtre, probablement dues au contact des cantharides du vésicatoire. La teinte ictérique de la peau, qui était très-foncée, a diminué depuis hier. — *Prescriptions* : panser le vésicatoire; limonade tartrique; bouillon léger; lavement émollient.

A une heure après midi, anxiété considérable; hoquet fréquent; selles involontaires; respiration très-difficile. A quatre heures, tous ces symptômes se prononcent davantage; les facultés intellectuelles, qui étaient obscurcies, reprennent toute leur lucidité et le malade meurt à cinq heures et demie.

Autopsie cadavérique. — Elle est faite le 31 mai à cinq heures du matin. Le cadavre est raide et a conservé la teinte ictérique. Le crâne et le canal vertébral n'ont

pas été ouverts. Le poumon droit adhère à la plèvre dans toute son étendue ; ces adhérences sont anciennes. Du reste, le malade n'a présenté aucun symptôme de ce côté. Le poumon gauche, refoulé en haut par le diaphragme, est peu volumineux, crépitant, ayant conservé sa couleur normale, et offre seulement un peu d'engouement à sa partie inférieure; les deux lobes adhèrent entre eux ; les deux feuillets de la plèvre adhèrent entre eux en arrière et en bas ; la plèvre gauche renferme un peu de sérosité. Le cœur est sain ; le péricarde renferme 3 onces de sérosité.

Le foie volumineux et parfaitement sain occupe exactement les limites que nous avions reconnues durant la vie ; la vésicule du fiel, distendue par une grande quantité de bile verdâtre, est également saine. L'estomac, d'une ampleur peu considérable, ne présente aucune altération. La rate est volumineuse et remonte très-haut dans la poitrine ; sa position répond à celle du point douloureux qui a existé pendant toute la maladie. Incisée, elle laisse écouler un flot de sang noirâtre ; son tissu est d'une couleur plus foncée que le tissu normal de cet organe, il est aussi plus mou, se brise sous le doigt avec la plus grande facilité et paraît réduit, sur certains points, en une sorte de bouillie noirâtre. Le reste du tube intestinal n'a pas été examiné.

Réflexions. — Cette observation me paraît remarquable sous plusieurs rapports ; elle résume en quelque sorte à elle seule toutes les observations de fièvre que j'ai pu recueillir. Néanmoins, l'affection locale, qui a en quelque sorte prédominé dans tout le cours de la maladie, a été plus prononcée qne chez les autres malades que j'ai observés. Cette manifestation de la maladie a, jusqu'à un certain point, masqué la maladie principale,

de telle manière que le traitement n'a peut-être pas été ce qu'il aurait dû être.

Lorsque j'ai vu le malade pour la première fois, je me suis cru obligé, malgré plusieurs symptômes nerveux qui existaient, de pratiquer une saignée. Je m'y suis cru obligé par l'âge du sujet, son état de pléthore et l'élévation du pouls. Le soulagement qui a suivi a été prompt. Croyant avoir affaire à une fièvre bilieuse inflammatoire, j'ai rempli par l'administration d'un émétique la seconde indication qui se présentait à moi, et par ce moyen ont cessé, pour ne plus reparaître, des vomissements qui duraient depuis plusieurs jours et fatiguaient beaucoup le malade.

L'affection de la rate n'a commencé à se dessiner que le second jour. Elle a continué jusqu'à la mort malgré tous les moyens locaux qui ont été employés; peut-être n'en eût-il pas été ainsi si ce traitement eût été plus médical, et si, au lieu de s'occuper tant de cette prétendue affection du poumon, on eût traité la fièvre proprement dite par des moyens convenables.

DEUXIÈME OBSERVATION (1).

Le 14 mai 1846, fut apporté à bord de l'*Aube* le nommé Bauma John, âgé de 28 ans, matelot du trois-mâts belge *Amalia*. Le malade arrive à bord dans un état de délire complet, mais néanmoins on peut croire

(1) Cette observation manque des détails que l'on pourrait désirer, tant sur les antécédents du malade que sur ses *sensations*. Se trouvant au Gabon depuis deux mois, il habitait la terre depuis quelques jours et abusait des liqueurs fortes. Le malade ne parlait que le hollandais, de sorte qu'il était très-difficile de se faire comprendre de lui et d'en avoir une réponse.

à la véracité des plaintes qu'il porte contre son capitaine. Il se plaint d'avoir éprouvé toutes sortes de mauvais traitements et d'avoir été mis aux fers durant plusieurs jours; il porte à l'épaule gauche une plaie gangréneuse, résultat d'un coup d'épissoire. Nous observons les symptômes suivants: facies pâle, yeux hagards, amaigrissement notable, agitation extrême, tremblement des membres, chaleur brûlante à la peau, pouls dur à 95 pulsations, soif intense, bouche sèche, langue rouge à la pointe et à la circonférence, noirâtre à la base; mouvements respiratoires fréquents; le bruit respiratoire s'entend avec peine à la base des poumons; ventre tendu, douleur vive à la région du foie; selles liquides et involontaires. — *Prescriptions* : diète; orge sucré; sinapismes aux pieds; lavement émollient et ensuite lavement avec laudanum 10 gouttes et sulfate de quinine 50 centigrammes; cataplasme sur le ventre. — Le soir, 40 sangsues, 20 à l'épigastre, 20 à la région du foie.

15. — 15e jour de la maladie. — Peau froide; ventre moins tendu qu'hier, toujours douloureux à la région du foie; toute cette nuit il y a eu délire avec mussitation et carphologie. Les mouvements respiratoires sont aujourd'hui très-rares (18 inspirations par minute); le pouls est petit, faible, à 80 pulsations; persistance des autres symptômes. — *Prescriptions* : diète; infusion de thé légère; vésicatoire à la cuisse gauche. — De onze heures à une heure, symptômes de réaction précédés d'une sueur copieuse; peau brûlante; coma vigil. — A trois heures, agitation extrême; refroidissement des extrémités; pouls mou et lent à 70 pulsations; langue blanchâtre et humide. Après cet état d'agitation survient du calme, le malade pleure, il paraît comprendre les questions qu'on lui adresse, mais ne peut parler; sueur

froide et visqueuse; ventre mou et dépressible; urines supprimées. — *Prescriptions* : Potion avec sulfate de quinine 1 gramme, opium 5 centigrammes, à prendre en deux fois; vésicatoire au mollet gauche; panser celui de la cuisse; sinapismes aux pieds; frictions sur les membres avec l'eau-de-vie camphrée.

16, — Nuit excessivement agitée. On a été obligé de mettre au malade le gilet de force; il est un peu plus calme ce matin; il y a mussitation et carphologie continuelles; langue rouge, pointue; le malade la promène par un mouvement continu sur ses lèvres qui sont pâles et arides; dents fuligineuses; pas de selles depuis vingt-quatre heures. — *Prescriptions* : limonade tartrique sucrée; pansement des vésicatoires; potion avec sulfate de quinine 1 gramme; lavement huileux; un grand bain. — Dans la journée le calme persiste, le malade était beaucoup mieux; le bain a paru lui faire du bien. Pas de selles; le malade a uriné dans le bain. — *Prescriptions du soir :* vésicatoire à la nuque; sinapismes aux mollets; 5 centigrammes de sulfate de morphine sur le vésicatoire de la jambe; potion avec laudanum et éther sulfurique, de chaque 15 gouttes, dans 120 grammes d'émulsion.

17. — Le malade a été toute la nuit dans un délire furieux qui persiste ce matin. On est obligé de le tenir lié sur son lit; il essaie de déchirer ses draps et veut mordre les personnes qui l'approchent. Pouls extrêmement fréquent, petit et serré; bouche sèche; lèvres et dents fuligineuses; grincement des dents; contractions violentes de tous les muscles.

Le malade a eu hier soir à onze heures une crise épileptiforme, avec pâleur extrême de la face, lèvres violacées, yeux fixes et tournés en haut, pupille dilatée,

raideur tétanique des membres, bouche contractée et de travers. Cette crise a duré plus de cinq minutes et a été suivie d'un peu de calme ou plutôt d'anéantissement. Le malade a recommencé ensuite à délirer. — *Prescriptions* : infusion de valériane pour boisson; pansement des vésicatoires; deux bains; compresses d'oxycrat sur le front; lavement purgatif; sulfate de quinine 60 centigrammes.

Mort à onze heures du matin; l'autopsie n'a pas été faite.

TROISIÈME OBSERVATION.

Le 17 mai 1846, à six heures du soir, fut apporté à bord de l'*Aube*, M. B....., gérant d'une exploitation sur la rive gauche du fleuve. Cet homme, âgé de 60 ans, d'une constitution pléthorique, habitait la côte d'Afrique depuis plusieurs années. Il avait contracté l'habitude des liqueurs fortes dont il abusait souvent. Malgré son âge avancé, il commettait aussi des excès avec les femmes.

Lorsque le malade est arrivé à bord, il était depuis 40 heures sans connaissance et sa maladie datait de cinq jours. — État soporeux très-prononcé; coma; face rouge; teinte jaunâtre des conjonctives: pupille fortement dilatée; bouche béante; dents fuligineuses; langue noirâtre; peau chaude; pouls dur, plein, concentré et assez fréquent. Le malade a de temps en temps de fortes inspirations. Ventre mou; l'hypochondre droit est très-sensible à la pression; malgré son insensibilité apparente, le malade cherche à éloigner la main qui presse cette partie. Le décubitus est dorsal, les jambes rapprochées; émission involontaire des urines. Les boissons sont avalées, mais seulement après avoir séjourné quelque temps dans la bouche; elles font entendre, en pénétrant dans l'œsophage, un bruit de glou-glou très-prononcé.

Prescriptions : limonade avec 8 grammes de crême de tartre ; potion avec 1 gramme de sulfate de quinine, à prendre la moitié de suite, le reste d'heure en heure ; vésicatoire au mollet droit ; sinapismes aux coude-pieds ; 60 sangsues à la région du foie ; 20 sangsues aux apophyses mastoïdes ; compresses d'oxycrat sur le front. — Durant l'application des sangsues, le malade cherche à les arracher. Du reste, cela ne dure qu'un instant, et le malade retombe bientôt dans son état d'insensibilité, ne répondant pas aux questions qui lui sont faites.

28. Teinte ictérique générale très-prononcée ; persistance des symptômes de la veille ; le malade porte souvent la main à ses organes génitaux ; décubitus en supination les cuisses écartées. — *Prescriptions* : limonade avec 15 grammes de crême de tartre ; pilules avec calomel et aloès de chaque 1 gramme, jalap 2 grammes ; potion avec 60 centigrammes de sulfate de quinine ; pansement du vésicatoire, en appliquer un autre au mollet gauche ; 6 ventouses scarifiées à la région du foie ; cataplasme laudanisé après les ventouses ; lavement avec huile d'olive 150 grammes, manne 30 grammes.

Dans la journée, le lavement provoque deux selles bilieuses liquides, d'une odeur fétide ; urines involontaires. Tous les médicaments employés sont sans effet ; le pouls devient de plus en plus petit, filiforme ; respiration stertoreuse ; mort à six heures et demie du soir.

L'autopsie n'a pas été faite.

OBSERVATION QUATRIÈME.

Le nommé Préaux, âgé de 45 ans, constitution sèche et robuste, entre à l'hôpital le 27 mai 1846. Il remplissait à bord les fonctions de magasinier, et avait été placé à terre sur la rive gauche du Gabon pour surveiller le

dépôt de charbon qui s'y trouve. Son séjour à terre datait de quinze jours; il était, par suite de la surveillance qu'il avait à remplir, presque toujours exposé à l'action du soleil et à l'exhalaison des marais, et ne mettait pas toujours en usage les principes hygiéniques nécessaires dans ces contrées.

Dans la journée du 27, il avait eu un accès de fièvre qui avait offert les trois stades de froid, de chaleur et de sueur.

28. Aucun symptôme morbide : on remarque seulement un peu d'amaigrissement et de pâleur à la face; constipation. — *Prescriptions :* Diète ; orge glyc; calomel 50 centigr., jalap 60 centigr., en 3 pilules; bain de pied; demi-lavement d'eau de mer.

29. Quelques frissons dans la nuit; céphalalgie; mal à la gorge. — A trois heures et demie, accès de fièvre parfaitement caractérisé. Le stade de froid est très-marqué : face grippée, contractée, d'une pâleur violacée aux paupières et aux lèvres; frissons qui durent jusqu'à cinq heures et demie. — A six heures la chaleur commence, elle est forte; le pouls est fréquent, fort et plein; dans la nuit, sueurs abondantes qui mettent fin à l'accès.

La fièvre s'arrête là. Le sulfate de quinine, administré à haute dose, prévient de nouveaux accès; mais le malade est loin d'être rétabli. Dès le 3 juin, se déclarent les symptômes de la colique végétale, qui tourmente fort le malade jusqu'au 25. Il y a quelques jours de calme, au bout desquels, par suite d'une imprudence, reparaît la fièvre, qui cette fois prend un caractère pernicieux et qui est plus difficile à arrêter que la première fois. Elle cesse enfin, mais le 13 juillet reparaît la colique végétale; elle tourmente le malade encore plus

que la première fois, et durait encore le 5 août, jour du départ du malade pour France (1).

OBSERVATION CINQUIÈME.

Dans le courant du mois de juin, quelques troubles ayant éclaté parmi les soldats noirs composant la garnison du fort d'Aumale, on envoya à terre sept soldats d'infanterie de marine faisant partie du détachement embarqué à bord de *l'Aube*. Le séjour qu'ils ont fait à terre a duré moins d'un mois ; mais peu de jours s'étaient écoulés que plusieurs d'entre eux étaient déjà atteints de fièvre, et lorsqu'ils sont revenus à bord, tous étaient ou avaient été malades. Les fièvres dont ils ont été atteints ont eu, il est vrai, peu de gravité, excepté chez l'un d'entre eux, qui plus tard a été atteint de coliques sèches. Le caractère de la fièvre et son type ont été les mêmes chez tous; elle était quotidienne, doublée, et, chose remarquable, deux d'entre ces soldats ont eu constamment les accès aux mêmes heures.

On reconnaît ici d'une manière incontestable l'influence du sol, car ces soldats avaient à terre la même nourriture qu'ils recevaient à bord ; leur service était loin d'être pénible, il ne consistait qu'en deux heures de faction toutes les deux nuits. Leur âge et la vigueur de leur constitution auraient dû les mettre à l'abri de la maladie (2).

---

(1) Cette alliance des fièvres et de la colique végétale est un fait qui se rencontre très-fréquemment, et dont les causes ont été développées au long par M. Second, dans son *Essai sur la névralgie du grand sympathique*. C'est ce qui lui a fait soupçonner les rapports qui existent dans l'*essence* des deux maladies.

(2) Ce qui donne encore plus d'importance à ce fait,

OBSERVATION SIXIÈME.

Le nommé Fougère, quartier-maître à bord de *la Fuie*, âgé de 32 ans, tempérament bilieux sanguin, avait été envoyé à terre sur la rive droite pour y faire du charbon. Constamment exposé aux émanations d'un marais auprès duquel il travaillait, à peine garanti de l'humidité des nuits, il se livrait avec excès à la boisson; aussi ne tarda-t-il pas à être atteint d'une fièvre d'accès grave affectant le type tierce. Le sulfate de quinine, administré à haute dose et durant un assez long temps, diminua les accès, mais ne put les faire cesser complétement.

Embarqué à bord de *l'Aube* le 2 mai 1846, les accès duraient encore : le malade était très-maigre et dans un état de marasme avancé; la respiration était gênée; il y avait de la toux, et la voix était cassée.

Les accès de fièvre cessèrent enfin par l'emploi continu du sulfate de quinine, mais les forces étaient loin de revenir; il y avait de la diarrhée, les extrémités inférieures s'infiltrèrent, et une hydropisie ascite se déclara.

La difficulté des communications avec la France obligea de garder le malade à bord, malgré les craintes que l'on éprouvait journellement pour sa vie. Il partit enfin le 5 août par *l'Australie*, dans un état qui était loin de celui de santé.

---

c'est que, des neuf hommes composant le détachement, sept soldats qui sont allés à terre ont eu la fièvre; le caporal, qui y allait souvent dans la journée sans y coucher, a été atteint, quoique bien plus tard que les autres; le seul soldat qui soit constamment resté à bord a été atteint du scorbut.

OBSERVATION SEPTIÈME.

Le nommé Ledantu, âgé de 30 ans, ouvrier charpentier embarqué à bord de *l'Aube*, allait passer toutes les journées à terre pour travailler à la construction d'un chaland. Exposé tout le jour à l'ardeur du soleil, il était souvent obligé le soir de se mettre à l'eau pour s'embarquer dans le canot qui devait le ramener à bord.

Vers le milieu du mois de juin, Ledantu se plaignit d'éprouver un brisement général des membres, avec céphalalgie frontale, chaleur vague entremêlée de frissons. Admis à l'hôpital, nous ne tardâmes pas à observer quelques accès de fièvre ayant le type tierce, qui cédèrent au sulfate de quinine. Le malade fut alors atteint d'une bronchite aiguë, dont les commencements s'étaient manifestés avec la maladie. On crut devoir pratiquer une petite saignée qui calma la douleur de poitrine qu'éprouvait le malade; les tisanes chaudes et mucilagineuses et quelques vésicatoires terminèrent le traitement.

La bronchite avait cessé, mais les forces ne revenaient pas; le malade qui auparavant était fort et robuste avait éprouvé un amaigrissement considérable, il y avait inappétence complète. L'emploi des toniques, tels que le vin de quinquina et la poudre de cette substance, uni à un régime nourrissant, parut relever les forces du malade qui sortit de l'hôpital.

Huit jours à peine s'étaient écoulés depuis sa sortie, le malade n'avait pas encore repris son service, lorsqu'il rentra avec tous les symptômes d'une fièvre nerveuse grave.

Je ne décrirai pas tous les détails de cette rechute, qui présenta des symptômes bien plus alarmants que ceux de la maladie première. Ce serait d'ailleurs abuser de la

patience du lecteur que de raconter jour par jour une maladie qui dura plus d'un mois. Qu'il me suffise de dire que la fièvre offrit un type continu avec des exacerbations irrégulières. La peau était chaude et toujours baignée de sueur ; le pouls, extrêmement fréquent, était petit et concentré. Il y avait tendance continuelle à l'assoupissement et au sommeil, mussitation fréquente ; le malade répondait bien il est vrai aux questions qui lui étaient faites, mais il ne paraissait porter aucun intérêt aux choses qui l'entouraient. La langue était brune, la bouche sèche ; la soif était vive ; il y avait de la gêne dans la respiration. Le ventre ballonné avait une certaine dureté, et était légèrement douloureux dans la région iliaque gauche ; constipation opiniâtre ; urines rares.

Le traitement employé consista dans l'administration des toniques sous toutes les formes, tels que le vin en assez grande abondance, le quinquina, le sulfate de quinine. Les purgatifs souvent répétés par la bouche et par l'anus eurent un excellent effet. A ces moyens on joignit une propreté extrême, des lotions fréquentes sur les membres avec l'eau vinaigrée, et une alimentation légère.

Un mieux notable se fit bientôt sentir, l'appétit revint et les fonctions se rétablirent peu à peu. Il était en voie de guérison lorsqu'il partit pour retourner en France le 5 août après un mois et demi de maladie.

OBSERVATION HUITIÈME.

J'ai déjà dit que la rive gauche du Gabon était plus malsaine que la rive droite ; plusieurs des faits que j'ai rapportés viennent à l'appui de cette assertion. S'il était

besoin de nouvelles preuves pour démontrer l'influence délétère des nuits passées à terre, voici quelques faits qui la mettraient hors de doute.

L'habitation dite de *Pontamina* est située sur la rive gauche du Gabon, au fond d'une baie où la chaleur est en toute saison étouffante; l'influence des vents s'y fait à peine sentir, et les marais dont l'habitation est environnée rendent son séjour très-dangereux.

1° M. Ca...., âgé de 22 ans, d'un tempérament bilieux, habitait Pontamina depuis un mois à peine, lorsqu'il vint à bord de *l'Aube* réclamer les secours de l'art. Il était atteint d'une fièvre tierce, dont les accès violents épuisaient ses forces et l'avaient réduit à un état d'amaigrissement notable. Rétabli au bout de peu de jours, il retourna à l'habitation et ne tarda pas à être atteint de nouveau par la fièvre. Il en fut ainsi durant plus de deux mois : M. Ca.... essayait de lutter contre l'influence délétère à laquelle il était soumis, en se réfugiant à bord d'un navire dès qu'il était malade, et retournant à ses affaires lorsqu'il était rétabli. Ce n'est qu'en renonçant définitivement à habiter Pontamina et en se fixant sur la rive droite dans un lieu bien aéré et sain, qu'il est parvenu à rétablir sa santé chaque jour compromise.

2° M. de C...., âgé de 26 ans, passager à bord du navire *la Duchesse-Anne*, étant allé passer quelques jours à l'habitation de Pontamina, fut atteint dès le premier jour d'une fièvre qui, peu grave en apparence d'abord, ne tarda pas à prendre tous les caractères d'une fièvre continue nerveuse avec symptômes gastriques. Rapporter cette observation serait en quelque sorte redire les détails qui se trouvent consignés dans l'observation N° 1. Apporté à bord de *l'Aube* le troisième jour de

la maladie, le malade succomba le 25 juin, dix jours après celui où la maladie avait commencé.

3° M. C....., âgé de 60 ans, habitant la rive droite depuis un mois, étant allé à Pontamina durant la maladie de M. Ca.... pour y chercher quelques objets dont celui-ci avait besoin, et y ayant couché une seule nuit, fut deux jours après atteint de fièvre intermittente tierce avec symptômes cérébraux prononcés. Durant un mois que M. C..... passa encore au Gabon, la fièvre continua, malgré l'emploi du sulfate de quinine à dose élevée. La pâleur de la face et l'amaigrissement étaient poussés aux dernières limites, la faiblesse était extrême, lorsque M. C... partit le 8 septembre à bord du *Caraïbe*.

La fièvre ne put être enrayée que plusieurs jours après son départ du Gabon.

Je pourrais consigner ici plusieurs autres observations non moins intéressantes que celles qui précèdent, mais je crois avoir suffisamment prouvé ce que j'avais annoncé, savoir : l'influence du sol et de l'humidité des nuits, et surtout celle des exhalaisons marécageuses, dans la production des fièvres que l'on rencontre au Gabon.

Toutes les fièvres dont on vient de lire l'histoire, tirent en effet leur origine de ces causes réunies ; je n'ai observé rien de semblable sur les individus qui, restés à bord ou allant rarement à terre, ne se sont pas exposés aux influences dont j'ai parlé. J'ai choisi à dessein des individus d'âge, de tempérament et de professions différents, pour mieux faire ressortir les causes.

Ces données, importantes par elles-mêmes, acquièrent un nouvel intérêt, si l'on compare le chiffre total de la population blanche au chiffre des individus malades.

Ainsi, au 1er mai, date de l'arrivée de *l'Aube* au

Gabon, le nombre des habitants blancs était de 16; de cette époque au 22 juillet, le nombre des malades a été de 10, dont un est mort.

Le 22 juillet, on comptait 40 blancs; de ce jour au 15 août, il y a eu 8 malades.

Le 15 août, la population était de 36 individus; de ce jour au 8 septembre, il y a eu 7 malades.

Sans avoir besoin d'établir une proportion exacte, on voit dès à présent que le nombre des malades est très-considérable relativement au nombre des habitants.

Ces considérations ne s'appliquent pas aux équipages de *l'Aube* et des autres navires qui se trouvaient sur rade aux diverses époques, parce que ces équipages se trouvent dans des conditions hygiéniques tout-à-fait différentes. Cela est tellement vrai, que durant les quatre mois que j'ai passés au Gabon, je n'ai pas observé un seul cas de fièvre sur un individu qui n'aurait pas habité à terre ou qui n'y serait pas allé souvent. Et cependant l'équipage de *l'Aube*, séjournant depuis plusieurs mois dans la rivière, privé entièrement de vivres frais, faisant un service très-pénible de chargements et de déchargements, souvent mouillé dans les embarcations et privé de toute espèce de distractions, était loin de se trouver dans des conditions hygiéniques favorables.

De tout ce qui précède, je conclus que nos possessions du Gabon sont actuellement dans des conditions qui favorisent la production des maladies, et réclament instamment des travaux d'assainissement.

Les causes que j'accuse de produire les fièvres, sont : 1° les miasmes infects qui s'échappent des marais que l'on rencontre à chaque pas; 2° le passage subit de la chaleur du jour à la fraîcheur et à l'humidité des nuits; 3° le logement dans des habitations mal construites et

sur la terre fraîchement remuée ; 4° la mauvaise qualité des eaux.

Les maladies auxquelles peuvent donner lieu ces causes sont de diverse nature, mais la plupart n'ont aucun caractère qui les distingue de celles que l'on rencontre en Europe. Les fièvres seules me paraissent avoir un caractère particulier dans leur marche et dans quelques-uns de leurs symptômes ; de là vient que je ne me suis occupé que de ce genre de maladies.

Le diagnostic présente souvent des difficultés considérables ; la fièvre est souvent marquée sous les dehors d'une affection locale : de là, une nombreuse source d'erreurs dans le traitement.

Ici je m'arrête, laissant au lecteur le soin de tirer des déductions des faits que j'ai rapportés, de plus longues considérations me paraissant devoir dépasser les bornes d'une simple note.

L. SAUREL,
Chirurgien entretenu de la Marine.

Arsenic dans les eaux minérales.

Un fait curieux et imprévu vient de surgir dans l'hydrologie chimique, et pourrait bien éclairer d'un nouveau jour le procédé curateur de certaines eaux minérales, dont l'appréciation, jusqu'ici fort incertaine, laisse à l'empirisme une trop large place dans leurs applications thérapeutiques.

Un chimiste allemand, M. Walchner, a annoncé dernièrement qu'ayant trouvé de l'arsenic dans la plupart des minérais d'oxyde de fer, il avait fait, à cette occasion, des recherches sur les dépôts ocreux des eaux acidules ferrugineuses de Wiesbaden, et qu'il avait con-

staté en effet, dans ces eaux, la présence de l'arsenic.

Ces expériences, répétées par M. Flandin sur l'eau minérale de Passy, n'y ont révélé, il est vrai, aucune trace de ce métal; mais, pour apprécier la valeur réelle du fait signalé par M. Walchner, il était indispensable d'opérer sur les eaux mêmes qui avaient servi à ses explorations. Notre compatriote, le docteur Louis Figuier, dont les travaux remarqués perpétuent d'honorables traditions de famille, s'est imposé cette tâche, et a communiqué à l'Académie des sciences le résultat de ses recherches, qui confirme pleinement la découverte du chimiste étranger.

Nous ne décrirons pas ici les phases diverses de son analyse, qui a porté sur 500 grammes environ du résidu de l'évaporation spontanée de l'eau provenant de la principale source de Wiesbaden. Qu'il nous suffise de dire que, pour répondre aux doutes qu'aurait pu soulever la sensibilité trompeuse de l'appareil de Marsh, M. Figuier est aussi parvenu à obtenir directement l'arsenic à l'état de sulfure. Ajoutons que ce métal se trouve probablement, dans les eaux examinées, à l'état d'*arsénite de soude*, et partant sous forme soluble.

Pour déterminer les proportions du nouveau minéralisateur, M. Figuier, n'ayant à sa disposition que le résidu de l'évaporation spontanée de l'eau de Wiesbaden, a cru pouvoir, par une fiction bien voisine de la vérité, le considérer comme représentant un volume fixe de cette eau, si on le compare au poids des matières insolubles abandonnées par un volume déterminé du même liquide. Cette donnée admise, le résultat présenté par M. Figuier, comme une simple approximation, pose cependant la question dans des termes très-acceptables, si l'on songe aux quantités minimes qu'il s'agit d'évaluer. Il nous

apprend que 200 grammes du résidu mentionné, épuisés par l'eau bouillante, représentant 359 litres d'eau, ont donné 124 milligrammes d'arsenic métallique, lesquels, transformés par le calcul en acide arsénieux, équivalent à 163 milligrammes de cet acide. A ce compte, 100 litres d'eau minérale contiendraient, en définitive, 45 milligrammes d'acide arsénieux.

Telle est l'indication très-sommaire du travail analytique de M. Figuier, qui présente, comme incontestablement acquise à la science, la découverte de M. Walchner, en la maintenant toutefois dans les limites locales où se sont renfermées ses expériences.

Quelle sera la portée de ce fait nouveau dans l'emploi médicinal des eaux minérales, si les recherches ultérieures permettent de le généraliser? Le champ est ouvert aux conjectures. Mais quelle que soit l'exiguité des proportions d'acide arsénieux dévoilées par l'analyse, on est autorisé à leur supposer une action thérapeutique bien réelle. La vie n'est-elle pas le plus sensible des réactifs? L'impression que font sur elle les virus et les miasmes, inaccessibles pourtant aux subtilités d'une chimie avancée, n'est-elle pas en faveur des effets qu'on doit attendre de l'intervention d'un principe qui peut bien, après tout, compenser la faiblesse de sa dose matérielle par l'énergie spéciale de son action dynamique? L'efficacité expérimentalement démontrée de la liqueur de M. Boudin contre les fièvres intermittentes rebelles au quinquina, ne prouve-t-elle pas que les modifications les plus profondes sont réalisées dans l'intérieur de l'économie par des quantités d'acide arsénieux qui échappent, pour ainsi dire, aux évaluations de la balance?

« Connaître la composition d'une eau minérale, » a dit Bergman, c'est, en quelque sorte, devancer

» l'expérience. » Cette réflexion, qu'il faudrait bien se garder de prendre au pied de la lettre dans l'état actuel de la science, devra sans doute sa vérification aux progrès futurs de l'hydrologie. Il est, sur ce sujet, une regrettable lacune que nous recommandons au zèle toujours empressé de notre jeune chimiste. Parmi les eaux minérales, il en est que leur titre de thermales *simples* désigne comme ne différant des eaux communes que par le calorique qui les imprègne. L'insuffisance de la donnée chimique, quand il s'agit d'interpréter leur puissance médicatrice parfois si remarquable, n'a pas peu contribué à répandre l'opinion qui attribue leurs effets à leur thermalité spéciale. Celui qui écrit ces lignes avoue même, sauf meilleur avis, n'avoir aucune répugnance pour cette explication, quoiqu'il n'ignore pas le coup qu'ont porté à ce vieux préjugé les expériences si précises d'Anglada. Il s'agirait seulement de comprendre autrement que ne l'avait fait Bordeu, la différence dynamique qui sépare les *deux espèces de feu* dont il supposait l'existence. Quoi qu'il en soit d'une hypothèse que ce n'est point ici le lieu de justifier, il reste toujours vrai que le mystère dont s'enveloppe encore l'action curative des eaux thermales simples, mise en regard de leur composition apparente, appelle de nouvelles recherches. Le fait annoncé par M. Walchner et vérifié par M. Figuier trace la direction qu'elles doivent suivre. La thérapeutique, qui ne doit trop souvent ses succès dans l'emploi des eaux minérales qu'à des tâtonnements plus ou moins heureux, demande instamment à l'analyse son dernier mot sur la constitution intime de l'agent qu'elle met en œuvre ; c'est de là qu'elle attend la précision qui lui manque. Sans doute, les suggestions de la chimie, quelque exactes qu'on les suppose, seront tou-

jours soumises dans la pratique au contrôle des déterminations vitales ; mais elle peut espérer, sans exagérer ses pouvoirs, de réduire les chances des divergences possibles. Faisons donc nos efforts pour établir, sur des données expérimentales de plus en plus certaines, les rapports qui lient la composition bien déterminée du remède avec l'indication à laquelle il s'approprie ; quitte à accepter ensuite, avec une résignation qui doit être pour nous une habitude, les démentis que la nature pourra donner à nos prévisions les plus rationnelles.

Dr. C. A.

II. ANALYSES.

Impressions médicales d'un Voyage dans les Pyrénées ;

Par M. SEUX, Professeur-suppléant à l'Ecole de médecine de Marseille. (Br. grand in-8o, 1846.)

Notre époque, essentiellement industrielle, se garde bien de laisser à chaque source d'eau minérale son antique et modeste renommée. Les intéressés usent de leur droit, et font semblant de remplir un devoir en empruntant les mille voix de la publicité pour étendre la réputation de leur marchandise et porter au loin le récit des cures merveilleuses, qui allèche une clientèle crédule et lucrative. Chaque année, le retour de la saison des bains est signalé par une émission nouvelle, de plus en plus exubérante, de brochures laudatives à l'adresse, non des médecins, trop compétents pour subir la séduction, mais du public profane et riche qui obéit à l'impulsion de l'annonce, et porte aux thermes avides un tribut tant désiré.

Une pareille bibliographie passe et doit passer inaperçue pour nous ; car, à quelques rares exceptions près,

elle est en dehors du mouvement médical. Quels que soient l'honorable caractère et le talent reconnu de plusieurs de ceux qui pourraient la relever par leur nom et par leur concours, il reste encore, en présence de leurs assertions, cette incertitude qui tue la foi scientifique, et qui naît de leur position officielle et intéressée. « Que l'on parcoure, disait en 1833 le professeur Anglada, la plupart des recueils où l'on se propose de célébrer les vertus d'une eau minérale, on sera émerveillé du grand nombre de maladies qu'on peut combattre par elle avec succès. Mais ce qu'un esprit philosophique ne manquera pas de saisir au premier aspect comme motif de défiance, c'est que la pompeuse énumération se borne le plus souvent à dénommer les maladies sans distinction de causes, de conditions, de périodes, de complications, en un mot, sans aucune attention à préciser les circonstances diverses des maladies, suivant lesquelles un remède donné peut être favorable ou contraire; et l'on sait que l'oubli d'une pareille énonciation expose la médecine à n'être qu'une loterie où les chances fâcheuses sont, de droit, plus nombreuses que les chances favorables. »

C'est encore aujourd'hui par ces motifs que les progrès de l'hydrologie sont loin d'être en rapport avec le zèle qu'elle suscite. La plupart des éléments nouveaux apportés dans son domaine nécessitent une vérification, et celle-ci ne sera acceptée comme vraiment légitime, que lorsqu'une expérience suffisante aura prononcé et aura trouvé pour interprète quelque esprit supérieur étranger à la question industrielle, uniquement préoccupé de l'objet scientifique, et n'ayant de prédilection que pour la vérité.

C'est précisément parce qu'aucun soupçon déprécia-

teur ne saurait atteindre l'œuvre de notre confrère de Marseille, que nous avons lu le récit de ses *impressions médicales*, et que nous en parlons aux lecteurs de ce Journal. Sous un titre modeste, le docteur Seux a développé ses sentiments de praticien sur les moyens naturels, si nombreux et si puissants, que nous présentent les Pyrénées pour le traitement des maladies.

Notre confrère commence par revendiquer en faveur des eaux minérales la justice qui leur est due. Bien des gens résolvent avec ingratitude la question de leur efficacité dans les maladies, et se plaisent à rapporter tous les succès, soit à l'imagination des baigneurs, soit à leur genre de vie sous des influences hygiéniques et climatériques toutes nouvelles. On ne peut sans doute contester la grande puissance de ces dernières causes modificatrices; mais des faits trop nombreux et trop péremptoires ont révélé dans les eaux minérales une action propre, diverse dans une même région suivant les éléments constitutifs de chaque source, pour qu'il soit permis de douter qu'elles possèdent une vertu curatrice. Si l'opinion contraire obtient quelque crédit, c'est parce qu'il règne dans le choix et la fréquentation des eaux minérales une confusion, un défaut de discernement qui ne peuvent manquer de leur causer un grand dommage. Soit qu'il obéisse à ses propres idées ou à des conseils intéressés, soit qu'il ait en vue plutôt la recherche d'un rendez-vous agréable que celle d'une piscine salutaire, le baigneur se présente indifféremment aux sources minérales, sans songer à la spécificité d'action de chacune d'elles. De là, de nombreux mécomptes et une dépréciation générale d'un moyen qui, pour réussir, n'aurait exigé qu'une application plus rationnelle.

Pour les eaux sulfureuses des Pyrénées en particulier,

on aurait pu soupçonner leur vertu thérapeutique d'après la seule observation de leurs effets sur l'homme en santé. « En effet, chez celui qui ne présente aucune disposition morbide, toute eau sulfureuse naturelle détermine les phénomènes suivants, après quelques jours de son emploi : appétit plus vif et constipation, rarement diarrhée et constipation alternatives, sécrétion urinaire plus abondante, chaleur à la gorge, quelquefois enrouement léger, insomnie, battements artériels plus vifs, parfois céphalalgie ; malgré ces symptômes, sentiment de force et de bien-être. Chez la femme, les menstrues devancent leur époque et sont plus abondantes ; chez les hémorrhoïdaires, l'écoulement sanguin s'effectue ; les prédispositions à l'hémoptysie se réalisent ; les individus pléthoriques ont des céphalalgies et des palpitations ; les affections du cœur s'exaspèrent, etc. »

Pour faire ressortir encore plus manifestement l'énergie propre des eaux sulfureuses, on peut joindre à ces faits déjà si probants les effets curatifs très-remarquables que l'on observe chez les animaux soumis à leur usage. Ainsi, les médecins vétérinaires ont l'habitude, dans les Pyrénées, d'envoyer à Cauterets les chevaux qui ont un commencement de *pousse*, de catarrhe pulmonaire chronique. Ces animaux boivent deux fois par jour l'eau de *la Raillère*, et après vingt-cinq ou trente jours de traitement, ils reviennent dans la plaine débarrassés de leur maladie.

Dans ces divers cas, l'état morbide est exempt des complications variées qui l'aggravent et le dénaturent si souvent dans l'espèce humaine ; aussi l'effet de la médicamentation offre une grande simplicité et acquiert toute la certitude désirable : en outre, il n'est pas ici permis de prétexter l'influence des causes morales.

Pour comprendre la spécialité d'action proclamée en faveur de chaque source pyrénéenne, il ne faut pas tenir seulement compte du degré de sulfuration de l'eau, mais encore du degré d'alcalinité et de température. L'influence des sels alcalins est incontestée dans un grand nombre de maladies. Le Mont-Dore, par exemple, dans le Puy-de-Dôme, fournit une source dont les principes minéralisateurs sont le carbonate de soude et le chlorure de sodium, et qui modifie avantageusement les lésions de l'appareil respiratoire. La chaleur réclame aussi sa bonne part d'influence dans les résultats thérapeutiques obtenus; et s'il est vrai, comme nous l'apprend le Dr Seux, que M. Fontan paraisse quelquefois compter encore plus sur l'effet de la température convenablement variée que sur celui de la composition chimique des eaux, nous regarderons cette exaltation, peut-être un peu exagérée de l'un des attributs des eaux minérales, comme établissant la preuve que la chaleur de ces dernières influe du moins notablement sur leur efficacité.

Quelques réflexions sur l'infériorité relative des eaux sulfureuses artificielles précèdent, dans le mémoire de M. Seux, l'étude particulière des sources qu'il a visitées.

Les Eaux-Bonnes, dans les Basses-Pyrénées, ont, depuis Bordeu, la réputation de convenir spécialement aux individus atteints de maladies de l'appareil respiratoire, d'affections du larynx et des bronches, de pneumonies chroniques, de tubercules pulmonaires et d'épanchements pleurétiques. L'auteur apporte son témoignage en faveur de l'administration de ces eaux en boisson, toutes les fois qu'il ne s'agit que de changer l'état de la membrane muqueuse des tubes respiratoires, soit qu'on veuille les exciter, les tonifier, soit qu'on veuille y développer une irritation substitutive. Les

laryngites, les bronchites chroniques et les bronchorrhées sont avantageusement modifiées. M. Seux a pu encore observer plusieurs cas d'épanchements pleurétiques rebelles aux médications ordinaires, et que l'usage des eaux avait promptement dissipés. En général, les Eaux-Bonnes conviennent aux tempéraments lymphatiques et nuisent aux tempéraments sanguins.

Quant à l'efficacité de ces mêmes eaux dans la phthisie pulmonaire, l'auteur reste dans un doute légitime, et ne paraît décidé à les conseiller que dans la première période; cependant il a reçu de confrères instruits et honorables, et en particulier de M. Darralde, des communications propres à relever l'espérance dans la tuberculisation la plus avancée.

Les Eaux-Chaudes, placées à six kilomètres des Eaux-Bonnes, sont en général peu appréciées; néanmoins, l'auteur les juge digne d'attirer l'attention des médecins, et il n'hésite pas à les recommander contre les rhumatismes, et principalement contre les névralgies anciennes dépendant d'un principe rhumatismal, les névroses et certaines maladies de la peau. Des gastralgies opiniâtres, des vomissements chroniques et rebelles ont cédé, sous les yeux de l'auteur, à l'emploi intérieur de l'une des sources des Eaux-Chaudes. En général, ces eaux sont plus excitantes, et conviennent par conséquent aux personnes peu irritables; aussi notre confrère n'hésiterait pas dans les maladies qui exigent beaucoup de prudence, dans les affections de poitrine par exemple, à envoyer d'abord le malade aux Eaux-Chaudes pour le préparer, pour ainsi dire, à l'action des Eaux-Bonnes qui sont plus excitantes, et dont il faut ménager et suspendre si souvent l'administration.

La richesse de Cauterets en eaux minérales est telle,

qu'elle semble suffire à toutes les indications. Il est vrai que toutes les sources ne peuvent être également utilisées, soit à cause de leur position plus ou moins abordable, soit à cause de leur trop grand éloignement des habitations : on y trouve douze sources, dont la chaleur varie depuis trente degrés jusqu'à cinquante-cinq, et qui contiennent depuis 0 gr. 0055 de sulfure de sodium jusqu'à 0 gr. 0297. — Dans les établissements dits de *César* et des *Espagnols*, on ne voit que les scrofules, les dartres et les rhumatismes, à l'exclusion de tout autre état morbide. Les bains, les douches et les boissons manifestent une action puissante dans les fluxions articulaires. La source de la Raillère est prônée comme la rivale des Eaux-Bonnes et sert aux mêmes applications. Toutefois le médecin-inspecteur, bien loin de louer son efficacité dans la phthisie, la croit très-propre à hâter les progrès de la fonte tuberculeuse, et a soumis à l'auteur les preuves expérimentales de son opinion. Les autres sources sont douées de propriétés analogues ; mais, en outre, chacune jouit d'une réputation particulière, qu'elle doit peut-être plus aux traditions locales qu'à ses qualités spécifiques, et qu'il est néanmoins prudent de ne pas dédaigner complétement.

Les eaux de Saint-Sauveur, qui ont joui d'une grande vogue il y a une vingtaine d'années, sont presque délaissées aujourd'hui. Les affections de matrice sont à peu près les seules pour lesquelles on proclame leur spécificité. Le docteur Seux a constaté par des faits probants leur utile intervention dans les engorgements et les inflammations chroniques de l'utérus, dans les écoulements leucorrhéiques et les ulcérations granuleuses du col. En outre, quelques observations ont démontré à notre confrère que les eaux de Saint-Sauveur pour-

raient être fructueusement l'objet d'une application plus générale, et que, par exemple, elles étaient très-efficaces dans les affections si nombreuses et si variées qu'on désigne sous le nom de névroses.

Les eaux de Barèges conservent toujours leur réputation pour le traitement des vieilles blessures, des affections de la moelle épinière, des rhumatismes anciens, et des maladies scrofuleuses avec carie ou nécrose. L'auteur raconte des faits qui confirment ces notions depuis long-temps acquises; il signale en outre, comme offrant des avantages précieux, les bains *long-temps prolongés* auxquels M. Pagès, médecin-inspecteur, soumet les individus atteints de scrofules et de maladies cutanées. M. Seux a cru trouver dans ce mode d'administration la cause unique des réussites plus nombreuses que l'on obtient à Barèges dans ces sortes de lésions. Ici, du reste, les eaux jouissent d'un privilége que peu de sources peuvent revendiquer: il consiste dans le degré de leur température, qui permet de les employer au moment même où elles jaillissent, avant qu'elles aient éprouvé aucune altération et sans qu'il soit nécessaire de les réchauffer ou de les laisser refroidir. — Il est vraiment à regretter que, pour utiliser des eaux aussi importantes, on n'ait encore que des bâtiments dont la disposition vicieuse et incommode en rend les abords repoussants.

Les thermes antiques de Bagnères de Bigorre ont été l'objet de l'étude attentive et de l'impartiale appréciation de l'auteur. Après avoir énoncé d'une manière concise, et dans des propositions qu'une analyse ne peut reproduire, les qualités curatives qui lui ont paru saillantes dans chacune des nombreuses sources de cette localité, il conclut que Bagnères de Bigorre doit être le rendez-vous des personnes dont les fonctions intestinales ont

besoin d'être activées; de celles qui, atteintes de rhumatismes, de névralgies, de névroses, d'affections utérines, ne peuvent supporter les autres eaux; de celles, enfin, chez lesquelles dominent des symptômes d'anémie et de chlorose.

Les eaux de Bagnères de Luchon ont des propriétés qui leur sont communes avec les autres sources déjà signalées; mais, en outre, M. Seux a constaté leur efficacité dans les blennorrhagies chroniques, les catarrhes vésicaux, vaginaux et utérins, dans la syphilis, dans les engorgements glandulaires rebelles, et dans certaines altérations de tissu, comme celles qui succèdent aux rhumatismes articulaires.

Ici se termine le premier compte-rendu des observations de notre confrère. Il ressort sans doute suffisamment de cette analyse, que le lecteur n'y trouvera rien de *nouveau* dans le sens absolu du mot. Nous n'avons pas eu à signaler la moindre découverte chimique ou thérapeutique, et cependant cette brochure intéressera tous ceux qui cherchent des bases solides pour établir leur conviction et leur règle de conduite dans l'administration des eaux. La détermination des vertus d'une eau minérale est un des problèmes les plus compliqués de la médecine, disait le professeur Anglada, après avoir longuement médité cet objet et fourni à la science les données les plus précieuses pour arriver à une solution. C'est donc une bonne fortune, aujourd'hui surtout, en fait d'eaux minérales, que de trouver quelque part des témoignages irrécusables fournis par un observateur éclairé et désintéressé. Ajoutons enfin, pour rendre à l'auteur toute justice, qu'il a su nous donner une relation aussi attrayante qu'instructive, en semant çà et là soit des tableaux de quelques états morbides remarqua-

bles par leur marche ou leur terminaison, soit des vues de réforme ou d'amélioration dans les divers établissements thermaux qu'il a parcourus.

J. BENOIT.

Manuel

des accouchements et des maladies des femmes grosses et accouchées, contenant les soins à donner aux nouveau-nés ;

par J. JACQUEMIER.

Sous le modeste titre de manuel, M. Jacquemier vient de publier un livre dont l'utilité ne saurait être mise en doute, si l'on se rappelle surtout que, depuis le grand ouvrage de Baudelocque, on n'a fait aucune tentative sérieuse pour réunir en un seul ouvrage tous les éléments pratiques que l'observation a fournis et fournit incessamment. L'ouvrage si remarquable de Mme. Lachapelle, tout en ayant fait d'heureux changements aux idées doctrinales généralement reçues, et quoique l'expression la plus heureuse d'une longue expérience, n'a point été accueilli comme il le méritait et n'a point produit les heureux résultats que son auteur était en droit d'en attendre. Depuis lors, il est vrai, MM. Désormeaux, Moreau, Mme. Boivin et Dugès, Velpeau, Dezeimeris, Paul Dubois, Stoltz de Strasbourg, marchant sur les traces de la célèbre directrice de la maison d'accouchements, ont donné une nouvelle et vive impulsion à l'art obstétrical; mais la plupart de ces travaux, ainsi que ceux des auteurs anglais et allemands, n'ont point été systématisés, coordonnés de manière à faire un ensemble pratique et usuel. C'est afin de combler cette lacune, que M. Jacquemier a entrepris une œuvre dont il s'est on ne peut plus heureusement acquitté.

Suivre l'auteur pas à pas nous serait impossible ; car, dans les quinze cents pages environ qui composent son œuvre, les faits sont si accumulés, que l'ouvrage peut être considéré lui-même comme une immense analyse de tous les faits publiés, de toutes les doctrines connues : nous n'avons pas besoin d'ajouter que tout y est exposé avec une lucidité remarquable, que les opinions y sont appréciées avec une justesse de coup-d'œil qui ne laisse rien à désirer, et que les conclusions y sont déduites avec la plus sévère logique.

A ces divers points de vue, nous ne saurions trop recommander cet ouvrage à nos lecteurs, qui y puiseront une instruction sérieuse, des préceptes pratiques de tous les instants, dont l'intelligence est rendue encore plus facile par l'intercalation dans le texte de 63 figures empruntées, pour la plupart, à l'atlas si habilement conçu et exécuté sous la direction du professeur Moreau.

Les matériaux si nombreux que M. Jacquemier a mis en œuvre et qui, empruntés à tous les travaux publiés jusqu'à ce jour, représentent l'état actuel de la science, sont divisés en cinq livres.

Le premier est consacré à l'étude du bassin, des organes de la génération, considérés dans leurs rapports avec la gestation et la parturition.

Le deuxième est relatif à la fécondation, à la grossesse, à l'ovologie.

Dans le troisième, l'auteur s'occupe des maladies des femmes grosses, de l'œuf et du fœtus.

Le quatrième est consacré à l'accouchement proprement dit, et le cinquième à la femme en couche, au nouveau-né et aux soins qu'ils réclament, aussi bien qu'aux maladies qui leur sont propres.

Bien que cette distribution sommaire des matières donne une idée exacte du cadre naturel de l'obstétrique,

et que l'auteur du manuel que nous avons sous nos yeux l'ait rempli avec toute l'habileté désirable, nous croyons qu'il aurait pu compléter son œuvre en disant quelques mots au point de vue médico-légal de l'art dont il s'est si fructueusement occupé. Il est, en effet, certaines questions de médecine judiciaire, qu'une longue expérience pratique obstétricale peut seule permettre d'éclairer complétement. Or, convaincu comme nous le sommes que M. Jacquemier remplissait en entier les conditions désirables pour atteindre ce but, ce n'est pas sans quelques regrets que nous l'avons vu le négliger.

Sauf cet oubli, sans doute volontaire, car tout nous persuade de l'aptitude de notre auteur à saisir et à résoudre toutes les questions relatives à l'art des accouchements, nous ne saurions que féliciter M. Jacquemier de sa publication, car elle forme une sorte de *vade-mecum*, un guide pratique pour l'homme désireux de se tenir au courant de la science et de l'art.

Pharmacopée de Montpellier ou Traité spécial de Pharmacie,

Par J.-P-J. GAY, Pharmacien,

Professeur de Pharmacie à l'Ecole spéciale de Pharmacie de Montpellier, Rédacteur du Journal de Pharmacie du Midi.

2e Volume, 854 pages; plus 16 pages à ajouter au 1er Volume (1).

Ce volume complète la pharmacopée galénique sous les titres d'EXTRACTO-SOLUTION, de MIXTION et d'INDUTION, qui répondent aux nos 7, 8 et 9 des neuf sections adoptées par l'auteur, comme renfermant *en entier* la grande classe des médicaments galéniques.

Dans un troisième et dernier volume, M. Gay traitera de la *Pharmacopée chimique* et du formulaire à médicaments agréables.

Ce second volume, comme le précédent, a pour trait

---

(1) *Voir* le N° de novembre 1845 de ce Journal.

caractéristique d'*être éminemment pratique*. — Cent cinquante pages environ de considérations générales précèdent les trente articles principaux dont se compose ce livre. — Pour avoir une idée des vues d'ensemble de l'auteur en *philosophie et physique appliquées*, il serait bien de lire de suite ces généralités.

De l'Extracto-solution. Cette section comprend les *sirops*, les *mellites* et les *gelées médicinales officinales*.

M. Gay admet pour la préparation des *sirops* les huit modes suivants :

Sirops préparés
- par addition.
- — addition et concentration.
- — solution.
- — concentration.
- — concentration et décuisson.
- — clarification et concentration.
- — mélange ou mixtion.
- — coction de diverses substances avec le sucre.

Ces médicaments sont l'objet de remarques intéressantes dont tout pharmacien fera ses profits : c'est ainsi que l'auteur indique, pour le sirop de Willis, de préparer mieux qu'on ne le fait ordinairement le *soluté* de polysulfure de potassium. — S'agit-il du sirop de ratanhia, il donne la préférence motivée à l'*infusé* de cette racine ; s'il adopte la formule du Codex pour le sirop d'ipécacuanha, il en donne la raison. — Pour celui de gomme, il prépare à froid non-seulement le *soluté* de gomme, mais le sirop lui-même. — Il a modifié la méthode de déplacement dans la préparation du sirop de roses rouges, et adopté la formule de M. Honoré Gay pour la préparation du sirop des cinq racines apéritives, etc.

L'auteur donne de fort bonnes raisons pour ne pas adopter le mode presque unique que voudrait faire prévaloir M. Deschamps, c'est-à-dire le mode par *simple solution*. — M. Gay a modifié également la préparation des sirops qui ont pour véhicule les eaux distillées, les sucs acides, etc. etc. Nous ne saurions signaler toutes les améliorations qu'il a apportées dans le *modus faciendi* de ces médicaments qui, nous le prévoyons bien, occuperont une place importante dans son formulaire. Quant

aux mellites et oximellites, l'on s'aperçoit que les travaux de MM. Mouchon et Deschamps ont été utiles à l'auteur, qui, en outre, a fait des remarques importantes sur l'application de la température aux différents miels, à leur mélange avec du sucre, etc. Les gelées officinales tiennent aussi une place convenable dans la pharmacopée que nous avons sous les yeux; leurs modes de préparation et de conservation ont été bien présentés.

De la Mixtion. Cette huitième section ressemble un peu à la cryptogamie des botanistes, c'est-à-dire qu'elle renferme le pêle-mêle d'un grand nombre de médicaments qui ne pouvaient être admis dans les autres sections; médicaments d'ailleurs tous utiles. — Dans cette section, qui ne comprend pas moins de 373 pages, il est traité des espèces de poudres composées, des pâtes médicinales, des potions, des tablettes, pilules, trochisques, etc., et surtout des électuaires, sur lesquels l'auteur paraît s'être arrêté avec complaisance. — Pour ce qui concerne les pilules, M. Gay a établi qu'on pouvait les considérer, pour la plupart, comme des médicaments agréables, même celles de copahu, en masquant et corrigeant leur saveur par l'addition du styrax liquide; il a considéré comme un bon moyen de faciliter leur ingestion la méthode de revêtement par la gélatine, due à M. Garrat et perfectionnée par MM. Vée et Mialhe. — La lecture de ce qui regarde les loochs est également pleine d'intérêt.

Enfin, nous arrivons à la neuvième section, celle de l'Indution, dans laquelle rentre tout ce qui est d'une application externe, pommades, onguents, emplâtres, vésicatoires, cautères, bougies, etc. etc. Ici encore l'auteur est entré dans tous les détails qui peuvent intéresser les pharmaciens et les guider dans les saines doctrines de la bonne pharmacie. A l'imitation des autres pharmacologues, M. le professeur Gay a confondu la pharmacie magistrale avec la pharmacie officinale. Nous regrettons de n'avoir ni le temps ni l'espace pour développer nos idées à cet égard, et montrer tous les inconvénients de l'usage généralement adopté.

Après cette rapide exposition, nous aborderons un

seul article comme sujet de critique, ce sera la Thériaque ; — critique qui, du reste, ne portera nullement atteinte à la valeur du livre que nous analysons.

Theriaca Andromachi senioris.

La thériaque est une *relique* que nous a laissée l'empire romain ; elle fut composée par Andromachus, médecin-archiatre de l'empereur Néron. Ce médicament, duquel le spirituel Bordeu a dit : *qu'il est suivant le cœur, suivant l'instinct, ou suivant le goût de tous les hommes*, a joui d'une vogue méritée pendant dix-huit siècles. Certes, voilà des titres de noblesse et d'utilité publique qui auraient dû lui faire trouver grâce devant les réformateurs de la *pharmacopée française :* mieux eût valu l'exclure de ce formulaire que d'en adultérer la composition. — Nous blâmons hautement M. Gay de n'avoir pas rétabli l'ancienne formule sacramentelle de la thériaque, inscrite dans les anciennes pharmacopées, dans celle de Bauderon surtout. — D'autre part, convaincu que ce n'est qu'avec le concours de la fermentation que la thériaque peut acquérir cette homogénéité unitaire qui en fait un nouveau remède, un remède uniforme, nous ne saurions adopter les idées contraires à la fermentation, quelque éloquent que soit le plaidoyer de ce savant professeur. Il y a plus, nous pensons qu'une fermentation lente doit toujours s'opérer dans cet électuaire, *invitâ pharmacopolâ.* — Mais un reproche, pénible pour notre cœur, que nous avons à lui adresser, c'est de n'avoir point appris à ses lecteurs de quelle considération jouissaient à Montpellier et la *thériaque* et la *confection d'hyacinthe* jusqu'au moment de la révolution française, — de ne leur avoir point rappelé avec quelle solennité ces préparations avaient lieu, — de ne leur avoir pas dit que la dispensation des drogues dont se composent ces électuaires se faisait en commun devant le Collége des pharmaciens réunis, en présence de deux professeurs en médecine délégués comme commissaires par l'Université.

Dans un éloquent discours prononcé à la rentrée solennelle des Facultés (16 novembre 1846), le pro-

fesseur Ribes a rappelé à MM. les auteurs combien *la littérature et la poésie* rehaussaient l'éclat et la valeur d'un livre. Espérons que M. Gay, mieux informé de ce besoin, mettra un peu plus de l'une et de l'autre dans les éditions subséquentes de son ouvrage.

ROUSSET, D. M. M.

III. VARIÉTÉS.

La Faculté de Montpellier vient de perdre, dans la personne de M. Victor Broussonnet, le plus ancien de ses professeurs. Estimé, aimé de tous ses concitoyens, il a été, malgré le mauvais temps, accompagné à sa dernière demeure par la foule qui s'est empressée de rendre hommage aux vertus de l'homme privé aussi bien qu'au mérite du professeur et du praticien. C'est au milieu de ce concours de toutes les autorités, de tous les corps savants et de tout ce que notre ville compte d'honorable et d'honoré à divers titres, que le professeur Boyer a prononcé l'allocution suivante :

MESSIEURS,

En présence du cortége imposant qui m'environne, des souvenirs qui m'assiègent, de l'émotion profonde dont vous êtes pénétrés, je sens que ma mission est aussi difficile que douloureuse. Dominé par les sentiments qui m'agitent, aurai-je assez de force pour exprimer ceux que chacun de nous éprouve ? Pourrai-je adresser, au nom de tous, à celui qui nous quitte, un dernier adieu digne de lui, et adoucir l'amertume de nos regrets en traçant, en peu de mots, l'histoire de cette vie qui vient de s'éteindre après avoir brillé du plus vif éclat.

Jean-Louis-Victor Broussonnet est né à Montpellier le 15 août 1771. Destiné par sa famille à l'état ecclésiastique, il y renonça bientôt, pour obéir au penchant irrésistible qui l'entraînait vers l'art médical. Ses progrès furent si rapides, qu'en 1790, à 19 ans, il obtint le grade de docteur, après avoir montré la plus grande supériorité dans les épreuves difficiles qu'il fallait subir alors pour y arriver. L'impression qu'il laissa dans l'esprit de ses juges fut si favorable, qu'on le chargea, quelques mois plus tard, de remplacer son père, dans un enseignement médico-chirurgical, à un âge où la plupart des hommes commencent à peine à étudier les premiers éléments des sciences. Ces fonctions furent remplies par Broussonnet

pendant trois années, de manière à dépasser même les espérances que ses débuts avaient fait concevoir.

A cette époque, la France luttait avec l'Europe liguée contre elle pour l'asservir: ses plus braves soldats, ses médecins les plus habiles, se portèrent en foule vers ses frontières menacées de toutes parts. Broussonnet, âgé de 22 ans, fut enlevé à ses élèves, pour occuper le poste important de médecin en chef des ambulances, à l'armée des Pyrénées-Orientales. Il y déploya pendant trois ans autant de savoir que d'activité, de dévouement et de zèle, et revint ensuite à Montpellier, où la chaire de médecine opératoire lui fut accordée, à 25 ans, comme une juste récompense de ses talents et de ses services.

La confiance publique oublia bientôt son extrême jeunesse pour ne songer qu'à ses succès: de nombreux malades, pris dans les classes les plus élevées, vinrent réclamer ses soins. En quelques années, il fut nommé successivement médecin en chef des salles civiles et militaires de l'hôpital Saint-Eloi, professeur de clinique interne, doyen de la faculté, chevalier de la légion d'Honneur et de Saint-Michel, membre de plusieurs sociétés savantes. Ainsi, jeune encore, il obtint tout ce qu'un médecin peut ambitionner après une longue carrière.

Un autre que lui se serait peut-être endormi au milieu de ses succès, et aurait joui doucement de la position qu'il avait acquise; mais M. Broussonnet ne savait rien faire à demi. Quoiqu'il sentît que pour s'acquitter avec ardeur et conscience de toutes les fonctions qui lui étaient confiées, il fallait y user son existence entière, il ne recula pas devant un si grand sacrifice: on ne le vit jamais transiger avec ses devoirs, et il remplit jusqu'au bout, sans jamais dévier, la tâche aussi pénible qu'honorable qu'il s'était imposée. C'est ainsi qu'il a vécu 50 ans, partageant tous ses instants entre ses élèves, les hôpitaux, sa nombreuse clientèle, et des publications pleines d'intérêt.

Il ne quittait ses occupations favorites, que pour aller porter au-dehors les secours de son art. Appelé souvent dans des lieux où se trouvaient des difficultés à vaincre, ou des dangers à braver, il accepta toujours avec joie, et sollicita même ce périlleux honneur. En 1800, l'Espagne est ravagée par la fièvre jaune, fléau terrible qui a fourni plusieurs fois aux médecins Français l'occasion de montrer leur courage, et de devenir même martyrs de leur

amour pour la science et l'humanité. Broussonnet, accompagné de plusieurs médecins de notre école, franchit les Pyrénées, se transporte sur tous les points où le mal sévissait avec le plus de violence, et ne s'éloigne que lorsqu'il a disparu : il contribue, par ses recherches, à répandre un nouveau jour sur cette maladie meurtrière, et sur les moyens de la combattre (1). Plus tard, une violente épidémie décime les habitants de Toulon ; Broussonnet accourt au milieu d'eux, relève leur courage abattu, prescrit les moyens réclamés par les circonstances et ne tarde pas à triompher de ce cruel ennemi.

Pour accomplir tout ce qu'il a fait, pour se placer et se maintenir partout dans un rang élevé, pour se concilier et conserver l'estime et l'affection générales dans des fonctions délicates et difficiles, M. Broussonnet devait être une de ces natures d'élite, où tous les principes bons et généreux se développent sans effort. Doué d'une vaste mémoire, d'un jugement sûr, d'une grande facilité pour le travail, d'une persévérance à toute épreuve, d'un esprit observateur et éminemment critique, il approfondit l'art qu'il enseignait, et sut toujours se tenir en garde contre les théories exclusives qui, sous ses yeux, dominèrent plusieurs fois la science. C'est surtout dans les maladies très-graves que sa longue expérience lui fournissait des ressources inattendues. Nul ne possédait mieux que lui le secret de ces hardies inspirations qui rappellent à la vie des malheureux voués à une mort presque certaine.

Son cœur était aussi distingué que son esprit ; rempli de passions généreuses, il ne connut ni l'envie, ni la haine ; d'une constance rare dans ses affections, il ne se laissait rebuter par aucun obstacle, quand il fallait servir un ami.

Ses nombreux travaux, d'abondantes hémorrhagies, des attaques répétées de goutte finirent par ébranler sa forte constitution : depuis quelques années, il sentait diminuer ses forces, mais son âme conservait toute son énergie. Enfin, la maladie qui l'a conduit au tombeau se déclara, il y a quelques mois. Habitué à voir la mort de près et à lui disputer ses victimes, il jugea le sort qui l'attendait, et s'y soumit avec une résignation admirable.

---

(1) La commission envoyée en Espagne par notre Faculté se composait des professeurs Lafabrie, Broussonnet, Berthe, Caizergues. Ces deux derniers ont publié sur la fièvre jaune deux ouvrages fort estimés.

Rien ne put altérer cette égalité de caractère, cette gaîté expansive qui lui étaient habituels ; il donnait des consolations à ses amis et à sa famille, et s'efforçait de faire passer en eux ce calme, cette sérénité qui ne l'ont point abandonné jusqu'au dernier instant. La fin de sa vie a été le plus beau couronnement de sa vie entière.

Comment pouvait-il montrer cette tranquillité d'âme, pendant que la mort brisait peu à peu les liens si puissants et si doux qui l'attachaient au monde ? Où puisait-il ce courage au moment d'une séparation si douloureuse ? Il le trouvait, sans doute, dans la contemplation de son passé : il devait être heureux en portant ses regards sur tous les actes de cette vie laborieuse, dont chaque année était marquée par des succès et des bienfaits. Il avait accompli largement une mission difficile : frère et fils de deux professeurs distingués de notre Ecole, dont l'un fut un médecin habile, l'autre un naturaliste du premier ordre (1) ; il avait environné d'un nouvel éclat leur nom et la chaire qu'il avait occupée comme eux ; enthousiaste de l'art médical, il avait pu en perfectionner, en répandre, en appliquer les principes dans ses leçons, ses écrits, une pratique étendue. Doyen des professeurs de France, il avait été le maître de tous ses collègues d'aujourd'hui, et avait vu trois générations de médecins se presser successivement autour de lui, et se disputer son affection et son estime. Sa tâche était donc remplie, aussi s'est-il endormi de ce sommeil paisible qui repose l'homme de bien, quand il est content de sa journée.

Efforçons-nous de suivre ton exemple, ô mon collègue vénéré, ô mon maître chéri ! Non content de nous ouvrir les trésors de ta science, tu as su nous apprendre comment il faut vivre, quand on veut pratiquer dignement l'art difficile que tu as long-temps enseigné ; tu nous as montré comment on meurt quand on a ainsi vécu. Si nous ne pouvons retenir l'expression de nos justes regrets, en mesurant l'étendue de la perte que nous avons faite, n'oublions pas que nous devons moins t'honorer par des larmes qu'en te prenant pour modèle, et que la mort n'a pu nous ravir ce qu'il y avait en toi de plus précieux ; le souvenir de tes talents et de tes vertus ne saurait s'effacer ;

---

(1) M. Victor Broussonnet était frère d'Auguste Broussonnet, membre de l'Académie des sciences, l'un de nos plus habiles naturalistes.

il vivra toujours dans le cœur de ceux que tu as guéris ou soulagés, dans celui de tes collègues et de tes élèves, dans cette chaire et ces hôpitaux, où se sont formés auprès de toi tous les médecins distingués qui, depuis 40 ans, ont illustré notre Ecole.

On sait assez quelle est l'influence de la nourriture sur la santé pour que nous ayons besoin de faire sentir l'utilité de son étude sous le point de vue hygiénique : aussi avons-nous accepté avec plaisir les détails suivants, que nous devons à l'extrême obligeance de M. Chambert, médecin-vétérinaire de notre ville. Nous ne croyons pouvoir mieux faire que d'insérer textuellement le rapport que ce praticien, aussi consciencieux qu'éclairé, a adressé à l'Autorité.

A M. le Commissaire central de la ville de Montpellier.

Monsieur le Commissaire,

« Conformément à votre invitation, en date du 20 du courant, j'ai visité les 21 et 22 novembre courant, dans l'abattoir, les moutons et brebis sur pieds et abattus; j'ai l'honneur, M. le Commissaire, de vous faire connaître les résultats de cette inspection.

» Les moutons et brebis abattus et sur pieds appartiennent à des races différentes. Toutes ces races sont également disposées à contracter la maladie, désignée sous le nom de *cachexie aqueuse* (vulgairement *pourriture, gamige*), qui sévit maintenant sur une partie des troupeaux de nos environs.

» Les saisons humides, froides, pluvieuses; les eaux bourbeuses, les rosées du matin; les prairies humides, basses, vaséeuses, où l'herbe est aqueuse, etc., sont les principales causes de cette affection.

» Les principaux symptômes qui la caractérisent sont les suivants : faiblesse générale : laine sèche, blanchâtre, susceptible d'être arrachée par la moindre traction; peau décolorée; pâleur et infiltration séreuse des conjonctives et des autres muqueuses; tumeur molle, désignée sous le nom de *bouteille*, sous la gorge : celle-ci n'est apparente qu'après un certain temps.

» Les organes décolorés, pâles, infiltrés de sérosité; les chairs blafardes, sans fermeté; le foie, d'un bleu pâle, rempli de vers (douves, fascioles), à substance ramollie, facile à déchirer entre les doigts, ou bien in-

durée, granulée, abcédée, etc., et une quantité plus ou moins considérable de sérosité dans les cavités abdominale et thoracique, sont les principales lésions cadavériques.

» Commune dans certaines localités, la cachexie détruit presque toujours une très-grande partie ou la totalité du troupeau qu'elle attaque.

» Elle n'est pas contagieuse, mais elle est assez souvent enzootique ou épizootique.

» En examinant les moutons et brebis abattus, nous avons été surpris de trouver la presque totalité des cadavres dans un état très-avancé de maigreur; les chairs musculaires peu colorées, baveuses (mauvaise viande), un nombre considérable de foies entièrement désorganisés, et d'autres suffisamment malades pour être rejetés de la consommation : ce qui a été fortement recommandé aux employés.

» Nous savons, et les bouchers savent aussi, que les animaux qui sont dans la première période de la cachexie aqueuse paraissent s'engraisser facilement; mais cette graisse n'est que factice, et l'apparence dont nous parlons n'est absolument que l'effet d'une imbibition générale, état dans lequel se trouvent depuis quelques années le plus grand nombre de moutons gascons, et ceux qui viennent des vallons des environs de Mazamet, etc., où s'approvisionne notre marché, ainsi que notre abattoir.

Une précaution utile dans cette circonstance serait, il nous semble, de faire examiner ces animaux avant qu'ils ne fussent abattus, ou au moment même où ils l'ont été, afin de mettre à l'index les viandes altérées. Malheureusement il n'en est pas ainsi, et dans l'état actuel le service est aussi illusoire qu'inutile, puisque l'inspection des animaux abattus ne se fait qu'après qu'ils ont été dépouillés de la peau et de tous les viscères thoraciques et abdominaux, état dans lequel il devient impossible de pouvoir apprécier la nature, le siége et la gravité des maladies dont ils pourraient être atteints.

» Des abus sans nombre qui se passent dans l'abattoir et qui sont la conséquence d'un manque de connaissances spéciales, ainsi que d'un pareil système de surveillance, nous concluons :

» 1° Que dans les visites faites par nous à l'abattoir, nous n'avons point trouvé d'animaux tués ou sur pieds, atteints de cachexie aqueuse bien caractérisée, mais qu'un grand nombre en présentait les premières atteintes;

» 2° Que l'Administration devrait faire exercer une sur-

veillance très-active, tant sur le marché que dans l'abattoir, parce que cette maladie règne actuellement sur un grand nombre de troupeaux, et que, par une fatalité inattendue (les inondations générales), cette maladie fera de grands ravages et décimera les troupeaux ;

» 3° Que la cachexie aqueuse étant une altération profonde de la nutrition, la viande des animaux qui en sont atteints doit être peu nutritive et de mauvaise qualité ;

» 4° Que l'hygiène publique commande de faire rejeter de la consommation les animaux atteints de cette affection ;

» 5° Que si la viande des animaux peu malades peut être mangée sans danger, il n'en sera pas ainsi lorsque la maladie sera bien déclarée ; car les chairs devenues mauvaises se décomposent facilement, sont dépourvues de goût, difficiles à digérer, et ont l'inconvénient d'être laxatives ;

» 6° Que s'il est prudent de maintenir l'exacte surveillance des chairs, il est bien plus prudent d'éloigner de la consommation celles qui proviennent d'animaux morts naturellement ;

» 7° Enfin, défendre l'introduction d'animaux abattus.

J'ai l'honneur, etc. CHAMBERT.

— A la suite d'un concours ouvert devant un jury spécial, réuni à l'Hôtel-Dieu Saint-Eloi de Montpellier, ont été nommés internes MM. Millet et Garimond.

— Un fait que nous ne saurions passer sous silence à cause de sa gravité, en ce qui touche l'*utilité* des écoles préparatoires, est le refus du Conseil municipal d'Orléans de voter les fonds nécessaires pour payer MM. les professeurs. La cause de cette détermination est dans l'absence complète des élèves. Si le peu d'importance d'Orléans et surtout son voisinage de Paris permettent de comprendre cette pénurie d'auditeurs, on ne saurait invoquer les mêmes raisons pour motiver les réflexions qui ont failli amener, de la part du Conseil municipal de Marseille, une mesure analogue à celle d'Orléans. Marseille est, en effet, une grande ville ; Marseille est à une grande distance de Paris, et cependant, d'après les indiscrétions commises par quelques journaux de la localité, il paraît à peu près certain que l'Ecole préparatoire est incapable d'atteindre le but que les faiseurs s'étaient proposé. A ce point de vue, les observations que nous avons faites dans le temps, et qui avaient pour but de démontrer la fausse voie dans laquelle on s'engageait, sont corroborées de toute l'autorité de l'expérience. Nous ne doutons pas que de nouveaux faits ne viennent bientôt à l'appui de notre manière de voir ; pouvons-nous croire qu'ils seront compris ? C'est ce que nous souhaitons, sans oser l'espérer.

L'un des rédacteurs principaux : **DUMAS.**

Novembre 1846.

Jours.	Heures.	TEMPS.	VENT.	Baromètre.	Thermomètre	Udomètre.	Température moyenne.	MALADIES.	DÉCÈS.
	minima				6, 6				*Sexe. Profession Age.*
	9 h.				9, 0			Malades entrés dans les salles de M. Herpin, médecin militaire à l'Hôtel-Dieu Saint-Eloi.	
1	midi	nuageux	E. N. E. faible	763,499	15, 8		11, 35		fém. 79
	maxima				16, 1	inappréciable.			fém. 79
	2 h.	couvert, qq^s gouttes			15, 6				masc. douanier 23
	c. du sol.				13, 9				du 31 au 1er, 4 enfants au-dessous de 10 ans.
	minima				11, 8				
	9 h.				15, 0			Fièv. intermittentes 12	
2	midi	nuageux	E. N. E. faible	762,596	17, 4		14, 95	Affection nerveuse 1	
	maxima				18, 1			Rhumatisme 1	
	2 h.				18, 0			Erysipèle 1	
	c du sol.				15, 3			Anasarque. 2	
	minima				9, 2			Ictère 1	
	9 h.				12, 7			Engorg. abdominal 1	
3	midi	serein, qq^s nuages	N. E. faible	765,377	17, 3		13,60	Colique 1	
	maxima				18, 0			Irritation gastrique 1	
	2 h.				18, 0			Gastrite 1	
	c. du sol.				15, 8			Dysenterie 5	
	minima				9, 4			Diarrhée 6	
	9 h.				15, 2			Angine 4	fém. journalière 75
4	midi	serein, rares nuages	N. faible	765, 384	16, 8		23, 50	Bronchite 6	masc. maçon 81
	maxima				17, 6			Point pleurétique 1	masc. cordonnier 90
	2 h.				17, 1			Pneumonie 1	plus 5 enfants.
	c. du sol.				14, 7			Pleuro-pneumonie 2	
	minima				6, 1				
	9 h.				11, 0			Total.. 47	
5	midi	serein	N. E. faible	764, 796	15, 3		11, 45		
	maxima				16, 8			*Morts.*	
	2 h.				16, 0			Dysenterie 3	
	c. du sol.				13, 6			Diarrhée 1	
	minima				7, 2				masc. cultivateur 42
	9 h.				12, 0				plus 4 enfants.
6	midi	serein, qq^s nuages	N. N. E. faible	765, 294	16, 3	4,0 demi-millimèt.	12,05	4	
	maxima				16, 9				
	2 h.				16, 5				
	c. du sol.	couvert, qq^s gouttes pluie nocte			15, 0				
	minima				11, 6				
	9 h.				13, 4				masc. pêcheur 44
7	midi	couvert	E. N E. faible	765, 194	15, 7		14, 05		masc. militaire 27
	maxima				16, 5				fém. 36
	2 h.				16, 3				
	c. du sol				15, 2			Le tableau précédent indique, d'une manière évidente, que les organes qui ont été les aboutissants des mouvemens fluxionnaires, sont surtout les organes thoraciques. Si on voit figurer parmi ces malades des sujets atteints de diarrhée et de dysenterie, l'immense majorité de ces militaires ont contracté ces maladies en Afrique. Quant à la nature des affections qui ont régné dans le courant de ce mois, elles sont de nature inflammatoire et catarrhale; aussi les moyens thérapeutiques mis en usage ont été choisis parmi les anti-phlogistiques et les sudorifiques. Ce mode de traitement a été généralement suivi de succès.	
	minima				9, 0				masc. h. de peine 60
	9 h.				12, 4				
8	midi	serein	N. E. faible	765, 095	16, 2		12, 80		
	maxima				16, 6				
	2 h.				16, 6				
	c. du sol.				14, 0				
	minima				3, 0				
	9 h.				6, 2				masc. cloutier 54
9	midi	serein	E. N. E. fort	764,778	11, 6		7, 3		masc. menuisier 56
	maxima				11, 6				masc. cafetier 30
	2 h.				11, 1				fém. 63
	c. du sol.				8, 6				plus 2 enfants.
	minima				4, 0				
	9 h.				5, 6				fém. 58
10	midi	serein	N. E. marqué	761, 923	9, 8		7, 3		
	maxima				10, 6				
	2 h.				10, 5				
	c. du sol.				7, 8				
	minima	pluie nocte			4, 0				
	9 h.	couvert, pluie			7, 0				fém. 74
11	midi	couvert, pluie	E. N. E. marqué	762, 744	8, 0	132,0 demi-millimèt.	6, 05		masc. 11
	maxima				8, 1				plus 6 enfants.
	2 h.				7, 0				
	c. du sol.				6, 9				
	minima				6, 8				
	9 h.				9, 5				fém. femme de ch. 25
12	midi	nuageux	N. N. E. faible	763, 515	12, 7		10, 0		masc. maur. 79
	maxim				13, 2				fém. 38
	2 h.				12, 9				masc. militaire 22
	c. du sol.	serein, quelques nuages	N. N. E. faible		10, 8				
	minima				5, 0				
	9 h.				9, 0				fém. 42
13	midi	serein	N. E. faible.	763, 033	12, 8		9, 2		masc. facturier 98
	maxima				13, 4				masc. cultivateur 59
	2 h.				13, 1				plus un enfant
	c. du sol.				11, 2				
	minima				3, 6				
	9 h.				9, 0				fém. 61
14	midi	serein	S. S. O. faible	765, 115	12, 7		8, 55		masc. march. 34
	maxima				13, 5				masc. propriét. 52
	2 h.				13, 0				masc. cultivateur 77
	c. du sol.				11, 2				
	minima				2, 5				
	9 h.				6, 0				fém. 84
15	midi	serein	N. N. E.	764, 323	10, 8		7, 45		fém. 31
	maxima				12, 4				masc. h. de peine 38
	2 h.				12, 0				
	c. du sol.				10, 0				
	minima				7, 0				
	9 h.				9, 2				masc. cultivateur 46
16	midi	couvert	S. S. E.	765, 452	12, 8		10, 0		masc. mineur 25
	maxima				13, 0				fém. 29
	2 h.				12, 7				fém. 91
	c. du sol.				11, 8				fém. 48
									plus un enfant.

Jours	Heures.	TEMPS.	VENT.	Baromètre.	Thermomètre	Udomètre.	Température moyenne.	MALADIES.	DÉCÈS. Sexe. Profession. Age.
17	minima				7, 0				
	9 h.				12, 2				masc. menuisier 51
	midi	couvert, pluie	E. S. E. marqué	766, 705	13, 3	112,0	10, 25		
	maxima				13, 5				
	2 h.				13, 2				
	c. du sol.				12, 8				
18	minima				7, 5				fém. 43
	9 h.				13, 0				masc. maçon 34
	midi	couvert, pluie	E. S. E. marqué	764, 472	13, 8		11,05		plus 4 enfants.
	maxima				14, 6				
	2 h.				13, 0				
	c. du sol.				12, 6				
19	minima				9, 0				masc. militaire 75
	9 h.				11, 7				masc. charron 49
	midi	couvert, pluie	N. N. E. marqué	764, 016	12, 6	114,0	11, 40		masc. peintre 52
	maxima				13, 8				fém. 72
	2 h.				12, 9				fém. 16
	c. du sol.				12, 2				
20	minima				8, 9				masc. menuisier 55
	9 h.				11, 8				masc. militaire 26
	midi	couvert, pluie	S. S. E. marqué	760, 736	14, 9		11, 95		masc. serrurier 68
	maxima				15, 0				plus 3 enfants.
	2 h.				14, 8				
	c. du sol.				14, 2				
21	minima				7, 8				
	9 h.				11, 8				masc. militaire 22
	midi	nuageux	N. N. E. faible	761, 879	13, 8	4,0	11, 10		masc. tanneur 65
	maxima				14, 4				fém. religieuse 47
	2 h.				13, 5				masc. mendiant 62
	c. du sol.				11, 7				masc. journalier 19
22	minima				6, 0				
	9 h.	serein			10, 8				masc. 61
	midi	nuageux	S. S. O. faible	761, 679	13, 0		9, 70		masc. militaire 24
	maxima				13, 4				masc. propriét. 20
	2 h.				13, 2				plus 5 enfants.
	c. du sol.	serein, quelques nuages	N. O. fort		12, 0				
23	minima				8, 6				
	9 h.				12, 8				fém. factur. 74
	midi	serein	S. S. O. marqué	764, 909	14, 0		11, 70		
	maxima				14, 8				
	2 h.				14, 7				
	c. du sol.				12, 2				
24	minima				4, 2				
	9 h.	serein	N. N. O.		7, 8				
	midi	serein	S. S. E.	763, 283	12, 8		9, 10		
	maxima				14, 0				
	2 h.				13, 6				masc. 69
	c. du sol.				12, 3				fém. 85
25	minima				10, 0				fém. 68
	9 h.				12, 2				masc. propriét. 78
	midi	serein	S. S. O.	760, 036	17, 5		13, 80		fém. journalière 26
	maxima				17, 6				plus 6 enfants.
	2 h.				17, 6				
	c. du sol.				15, 5				
26	minima				9, 5				
	9 h.	couvert	N. E.		13, 0				
	midi	couvert	S. S. E.	759, 597	14, 9		12, 45		
	maxima				15, 4				
	2 h.				15, 3				fém. 77
	c. du sol.				14, 8				masc. plâtrier 84
27	minima				8, 0				masc. doreur 25
	9 h.				12, 1				plus 2 enfants.
	midi	nuageux	O.	750, 281	12, 9		10, 20		
	maxima				12, 4				
	2 h.				11, 9				
	c. du sol.				11, 3				
28	minima				4, 0				
	9 h.				7, 2				masc. propriét. 51
	midi	serein	O. S. O. marqué	752, 338	11, 8		8, 25		masc. cultiv. 64
	maxima				11, 8				
	2 h.				11, 5				
	c. du sol.				10, 8				
29	minima				4, 0				
	9 h.				7, 4				
	midi	nuageux	N. N. O. marqué	757, 930	11, 2		7, 95		masc. décroteur 70
	maxima				11, 9				fém. 37
	2 h.				11, 8				fém. 38
	c. du sol.				10, 4				plus 3 enfants.
30	minima				3, 0				
	9 h.				10, 4				
	midi	couvert	N. N. E. marqué	752, 570	11, 8		8, 25		
	maxima				13, 5				Totaux particuliers à chaque sexe :
	2 h.				12, 8				
	c. du sol.				12, 1				
31	minima								fém. 27
	9 h.								masc. 43
	midi								enfants 46
	maxima								
	2 h.								116
	c. du sol.								

Température maxima du mois	18,10
— minima du mois	2,50
Variation extrême du mois	15,60
Moyenne des maxima	14,276
— des minima	6,810
— du mois	10,543
Hauteur maxima du baromètre	766,705
— minima —	750,281
Variation extrême du mois	16,424
Hauteur moyenne du mois	762,285

Beau temps à midi	17 jours.
Temps couvert —	13 jours.
Jours de pluie —	6 jours.
Quantité d'eau tombée	183 millimètres.

Vents à midi.

S.	jours.	S. E.	jours.	E. S. E.	2 jours.	O. S. O.	1 jour.
E.	—	N. E.	5 —	E. N. E.	5 —	O. N. O.	—
N.	1 —	S. O.	—	S. S. E.	4 —	S. S. O.	4 —
O.	1 —	N. O.	—	N. N. E.	6 —	N. N. O.	1 —

I. MÉMOIRES ET OBSERVATIONS.

Remarques
sur l'Insuffisance de l'Humeur Aqueuse
qui se manifeste
à la suite de l'Opération de la Cataracte et dans quelques autres cas;

Par F. BOUISSON, Professeur de Clinique chirurgicale à la Faculté de Médecine de Montpellier.

(2e et dernier Article.)

3e Obs. — Insuffisance permanente de l'humeur aqueuse de l'œil gauche, chez un vieillard opéré de la cataracte.

J. Belhomme, âgé de 68 ans, né aux envions de Die, département de la Drôme, entra à l'hôpital Saint-Eloi vers la fin de l'année 1843.

Cet homme, qui exerçait la profession de cultivateur, avait commencé depuis quelques années à perdre la vue. La diminution de cette faculté tenait au développement d'une double cataracte capsulo-cristalline. Les progrès de la maladie l'ayant mis dans l'impossibilité absolue de se livrer à ses occupations, il se décida à se rendre à Montpellier pour y subir l'opération que son état réclamait. M. Lallemand, chargé du service de la clinique au moment de son arrivée, après avoir reconnu qu'il n'existait aucune contre-indication à l'opération, pratiqua l'abaissement du cristallin à chaque œil et soumit le malade à un traitement anti-phlogistique préventif, afin de s'opposer au développement de l'inflammation que la double opération pouvait faire craindre. Cette précaution n'empêcha pas une ophthalmie de se manifester et d'envahir chaque œil; mais ce fut surtout l'œil droit qui fut gravement atteint. Il survint une iritis et une véritable désorganisation intra-oculaire; la vue fut irrévoca-

blement perdue de ce côté. L'œil gauche fut moins profondément affecté ; les moyens thérapeutiques très-actifs mis en usage atténuèrent la gravité de la phlegmasie, qui fut cependant assez puissante pour déterminer dans cet organe la formation d'une cataracte secondaire. Plusieurs mois après la première opération, et alors que le malade ne présentait plus aucun signe d'inflammation, on se décida à tenter de détruire la cataracte secondaire. Cette nouvelle tentative n'eut qu'un succès incomplet; Belhomme recouvra la vue immédiatement après l'opération; mais ce bienfait fut de courte durée, car les lambeaux membraneux de la cataracte secondaire ayant été plutôt divisés qu'abaissés, se recollèrent et renouvelèrent les conditions qui précédaient la dernière opération. Il survint cette fois encore des accidents phlegmasiques qui furent long-temps combattus par des émissions sanguines et des frictions mercurielles.

Ayant été chargé du service de la clinique sur ces entrefaites, je me décidai à faire un troisième essai, que le malade réclamait d'ailleurs avec de vives instances. L'opération fut pratiquée le 4 juin 1845 : je fus assez heureux pour abaisser complétement la pseudo-membrane et les restes de cristalloïde qui empêchaient les rayons lumineux de pénétrer dans le fond de l'œil, et pour débarrasser la pupille, qui devint très-nette dans ses trois quarts supérieurs. La vue fut recouvrée en partie, et l'opération semblait d'autant mieux promettre des résultats favorables, qu'aucune douleur ni aucune inflammation n'éclatèrent, et qu'aucune circonstance fâcheuse n'avait été remarquée pendant l'acte opératoire. Il ne s'était écoulé par la piqûre de la sclérotique que la petite quantité de liquide aqueux qui s'en échappe ordinairement.

Néanmoins, en examinant l'œil sept à huit jours après l'opération, il me fut facile de reconnaître les signes d'insuffisance de l'humeur aqueuse signalés dans le cas précédent. La cornée était aplatie et plus sensiblement molle ou flétrie, le cercle sénile très-prononcé, l'iris oscillant, la capacité de la chambre antérieure occupée seulement dans sa partie déclive par un peu de liquide, dont le niveau supérieur, rendu sensible par un effet de réfraction de la lumière, n'atteignait pas même la moitié de la hauteur de la cornée. Il y avait une telle faiblesse de la vue, que le malade ne pouvait distinguer que des objets assez volumineux, très-éclairés et placés à une certaine distance de l'œil. Les lunettes convexes ne corrigeaient cet état que d'une manière incomplète, et Belhomme ne se trouva guère mieux de l'administration de médicaments toniques, d'un régime de même nature, que la faiblesse procurée par son âge, par l'emploi répété de moyens anti-phlogistiques et des mercuriaux, enfin par un long séjour à l'hôpital, semblaient spécialement réclamer. Un collyre stimulant, des vésicatoires aux tempes, conseillés dans le but de ranimer les actes organiques de l'œil et d'agir sur la rétine, s'il existait une complication d'anesthésie de cette membrane, parurent produire une certaine amélioration ; mais la cornée resta flasque, l'iris fut toujours oscillant, et le malade ne put obtenir de l'ensemble des opérations qu'il avait subies que la faculté de distinguer vaguement la forme des objets bien éclairés.

Ces deux derniers faits, dont le caractère démonstratif m'est confirmé par quelques autres exemples et par divers détails obtenus d'expériences faites sur les animaux, présentent une corrélation suffisante dans l'expression symptomatique de la lésion oculaire, pour qu'il

soit opportun d'en rechercher la signification collective, et d'en ramener les phénomènes sous la dépendance d'une maladie déterminée.

L'insuffisance de l'humeur aqueuse a été en effet démontrée, à titre de fait dominant, soit par l'inspection directe, soit par quelques résultats nécessaires à l'aide desquels il devient facile de la distinguer des états pathologiques qui pourraient lui être assimilés. — On ne saurait la confondre avec l'*atrophie* commençante de l'œil : celle-ci est une affection beaucoup plus générale, et qui s'exprime surtout par la diminution de l'humeur vitrée. On observe particulièrement l'atrophie du bulbe oculaire, à la suite des inflammations désorganisatrices qui ont envahi ses parties internes, ou après les lésions traumatiques assez considérables pour permettre l'écoulement d'une grande quantité d'humeur vitrée ; elle peut aussi résulter de l'exagération de cet acte de résorption que nous avons dit exister à un si haut degré dans l'organe oculaire. Mais, dans tous les cas, la diminution de l'humeur aqueuse ne représente qu'un détail de l'affection générale de l'œil, qui, dans l'atrophie, est altéré dans son ensemble, et dont le volume se réduit peu à peu jusqu'à la disparition complète des cavités que circonscrivent ses tuniques. — La *synéchie* antérieure ou postérieure sera également distinguée de l'insuffisance de l'humeur aqueuse, puisque, dans celle-ci, la diminution de capacité des chambres n'est pas accompagnée d'adhérences de l'iris au cristallin ou à la cornée, et que la réduction de la quantité de liquide est la seule cause du rapprochement des parois des chambres et du diaphragme irien, dont la pupille conserve sa mobilité. L'insuffisance de l'humeur aqueuse peut être liée à ces états pathologiques et à quelques autres, mais elle ne se confond pas avec

eux, et dans plusieurs des circonstances que nous avons énumérées, elle se manifeste à titre d'affection distincte et faisant antagonisme dans l'ordre pathologique avec l'hydrophthalmie antérieure. En confrontant ces deux affections, on pourrait reconnaître qu'elles marquent les états extrêmes d'une fonction sécrétoire de l'œil, dont l'hydrophthalmie est une exagération, et l'insuffisance de l'humeur aqueuse un affaiblissement ou une suppression. Au reste, on se fera une idée plus exacte de la spécialité pathologique de ce dernier état, en consultant l'exposition ci-après des signes qui lui sont propres ou dont l'ensemble la fait reconnaître.

Signes. — Ceux qui m'ont paru les plus évidents, dans les cas d'insuffisance de l'humeur aqueuse, sont les suivants :

A. *L'aplatissement de la cornée.* Cette modification de la forme de la cornée varie en raison du degré auquel est parvenue la diminution de l'humeur aqueuse. La saillie de cette membrane transparente est en effet déterminée, non-seulement par la disposition naturelle de ses couches, mais encore et surtout par la distension que leur fait subir la réplétion des chambres. Au maximum de distension normale, la saillie de la cornée est très-sensible, et le diamètre de la sphère dont elle est un segment est de 6 à 7 lignes, tandis que le diamètre de la sclérotique est de 8 à 9. L'aplatissement produit par l'absence de l'humeur aqueuse assimile le diamètre de la cornée à celui de la sclérotique, et lorsqu'on regarde l'œil de profil, on n'aperçoit point la proéminence que doit faire nécessairement un segment d'une sphère plus petite adapté à une sphère plus grande. L'aplatissement peut être tel, que la cornée devient presque parallèle à

l'iris, et se dispose comme une membrane qui limite la sphère tronquée représentée par la sclérotique. C'est ce qu'on observe, par exemple, après l'opération de la cataracte par extraction, lorsque le lambeau cornéen tombe au-devant de l'iris après l'écoulement de l'humeur aqueuse. L'aplatissement de la cornée peut être mécanique, et succéder à une pression antéro-postérieure de l'œil : M. Mackenzie dit l'avoir souvent observée après la dislocation du cristallin.

B. *La flétrissure de la cornée.* C'est une conséquence de son aplatissement, puisque toute surface convexe est nécessairement plus étendue qu'une surface plane limitée par la même circonférence. Cet aspect très-sensible après la mort, lorsque l'œil est devenu flasque, a été particulièrement signalé par M. Maunoir, à la suite de la perte de l'humeur aqueuse. Ce chirurgien a même employé la dénomination de flétrissure pour caractériser ce dernier résultat, que d'autres ont observé dans l'atrophie de l'œil et ont nommé *rhytidosis*, à cause des rides ou sillons que l'on observe sur le bulbe oculaire. Ce caractère est en général peu développé et limité à la cornée dans l'insuffisance de l'humeur aqueuse, tandis que, dans l'atrophie du bulbe, les sillons s'étendent jusqu'à la sclérotique, où, suivant la remarque de M. Sichel (1), ils affectent un rapport déterminé avec l'insertion du muscle de l'œil.

C. *L'opacité périphérique de la cornée.* Chez l'un des malades dont l'histoire a été relatée, l'aspect opalin du limbe de la cornée était fort prononcé, parce que le cercle sénile s'ajoutait à la perte accidentelle de la dia-

---

(1) Recherches anatom. et cliniq. sur l'atrophie et la phthisie de l'œil (*Annales d'oculistique*, 1846).

phanéité. Quand la chambre antérieure est entièrement effacée par l'humeur aqueuse, et que celle-ci ne se régénère point, l'opacité cornéenne est plus prononcée en raison de l'obstacle que les rides de la cornée et son augmentation d'épaisseur opposent à la lumière, et à cause d'une semi-dessiccation de son tissu. Ce fait concorde avec les expériences de M. Chevreul, qui démontrent la part que le degré de pénétration par l'eau exerce sur la transparence de certains tissus de l'économie.

D. *Le changement de forme de la chambre antérieure.* Cet espace, qui, dans l'état normal, présente la forme d'une lentille plano-convexe, prend une autre disposition lorsque l'iris est éloigné de la cornée et dévié de la direction qui lui est propre. Après la perte de l'humeur aqueuse, l'iris est généralement refoulé en avant par le cristallin et l'humeur vitrée, et vient s'appliquer contre la face profonde de la cornée, de manière à effacer la chambre antérieure. Si le cristallin a été extrait, le refoulement de l'iris est moins prononcé, et la réduction de la chambre antérieure est due autant à l'aplatissement de la cornée qu'à la propulsion de l'iris en avant. Dans le cas où une certaine quantité d'humeur aqueuse reste encore dans les chambres, elle en occupe la partie déclive, et dans ce sens elle écarte plus l'iris de la cornée que vers la partie supérieure, en sorte qu'alors le diaphragme irien, au lieu d'être perpendiculaire à l'axe antéro-postérieur de l'œil, est incliné de haut en bas et d'avant en arrière. La partie élevée de la chambre ne contient qu'une vapeur humide qui ternit légèrement la cornée, et la quantité d'humeur aqueuse qui persiste remplit l'écartement irido-cornéen inférieur, en formant un onglet transparent, mais comparable pour la disposition à celui qui existe dans l'hypopion. L'examen laté-

ral de l'œil facilite la constatation de cette disposition. C'est aussi en variant le mode d'inspection de l'organe oculaire, qu'on aperçoit, à travers la cornée et sur sa face profonde, une ligne légèrement accusée qui marque le niveau de l'humeur aqueuse. Malgré la diaphanéité du liquide et de la partie centrale de la cornée, il existe une différence dans la modification éprouvée par les rayons lumineux qui traversent la partie supérieure de la chambre et par ceux qui arrivent à sa partie inférieure, qui suffit pour rendre le phénomène sensible à un observateur attentif.

E. *Les oscillations de l'iris.* Ce symptôme remarquable de l'insuffisance de l'humeur aqueuse s'est montré à un degré très-prononcé chez les malades dont il a été question. S'il est vrai que le mouvement ondulatoire de l'iris coïncide avec diverses affections et en particulier avec l'amaurose, il ne l'est pas moins qu'il accompagne la diminution des humeurs de l'œil. Ce phénomène est assez fréquent, par exemple, après l'écoulement d'une grande quantité d'humeur vitrée, ou lorsque existe l'état appelé *synchisis*, maladie dans laquelle les cellules hyaloïdiennes, détruites par une sorte de dissolution, ne retiennent pas l'humeur vitrée. On comprend, en effet, que lorsque l'iris n'est pas soutenu par le corps vitré diminué en quantité, les ondulations de cette humeur, devenues plus faciles dans la coque oculaire, impriment à l'iris une trémulation réglée par le ballottement du liquide. Des expériences faites directement sur des animaux vivants, dont on pique l'œil pour en extraire l'humeur vitrée, permettent d'observer dans la plupart des cas la réalité du phénomène. Mais ce qui arrive à l'iris lorsqu'il n'est pas soutenu en arrière par un corps vitré, remplissant toute la capacité

qu'il est destiné à occuper, arrive de la même manière lorsque l'humeur aqueuse, évacuée en partie, ne fournit plus au plan antérieur de l'iris un autre soutien, dont cette membrane n'a pas moins besoin que de celui du corps vitré. Aussi les piqûres de l'œil, suivies de l'évacuation incomplète de l'humeur aqueuse, déterminent-elles le mouvement oscillatoire de l'iris. On peut même ajouter que l'insufffisance de cette humeur favorise d'autant plus le phénomène des oscillations, que la petite quantité de liquide qui reste dans les chambres agit facilement sur l'iris en passant d'une chambre à l'autre par l'ouverture pupillaire, et l'entraîne dans ses mouvements ondulatoires. Les tractions exercées sur l'iris, et qui ont pour effet de distendre son tissu, augmentent sa mobilité et sa disposition à osciller. Aussi a-t-on observé quelquefois ce résultat après des opérations de cataractes capsulo-cristallines, surtout lorsqu'il existait des adhérences iriennes. Nous avons vu que c'était le cas où se trouvaient nos deux opérés, et je ne doute pas que l'élongation physique des fibres de l'iris, exercée au moment de la rupture des adhérences, n'ait contribué à la production des oscillations, en déterminant, dans les rapports de la circonférence de cette membrane avec les parties auxquelles elle s'unit, un certain relâchement propre à faciliter la trémulation qui s'y est manifestée. Au reste, l'iris ne présente pas d'autre apparence d'altération, et la pupille jouit de la faculté de se contracter et de se dilater, à moins qu'il n'y ait quelque complication d'amaurose, ce qui a été plusieurs fois observé.

F. *L'atonie de l'œil et de ses dépendances.* On peut juger de l'existence de cette langueur dans les fonctions nutritives de l'œil, par la non régénération de l'humeur

aqueuse, ou par la lenteur avec laquelle la nature répare la déperdition de ce liquide. La décoloration de la conjonctive et du bord libre des paupières, la pâleur de la caroncule lacrymale, celle de la face même, la teinte plombée de la paupière inférieure, sont les témoignages sensibles de cette espèce d'anémie locale, dont l'existence coïncide fréquemment avec la faiblesse générale de la constitution produite par un abus des émissions sanguines ou des mercuriaux, par un régime trop sévère ou de mauvaise nature, ou par telles autres influences hyposthénisantes. C'était le cas de la plupart des malades observés par Raleigh et de ceux que j'ai observés moi-même. On comprend qu'avec de pareilles conditions, la vue soit affaiblie par la participation de la rétine à cette débilitation générale et locale, et qu'une amblyopie ou une amaurose asthénique puisse marquer le degré extrême d'un état qui compromet déjà la vision par le seul effet de l'irrégularité des conditions physiques où se trouve l'organe oculaire.

G. *La presbytie.* Ce trouble de la vision résulte spécialement du changement matériel qui s'est opéré dans l'œil par suite de l'insuffisance de l'humeur aqueuse. La diminution de cette humeur n'étant pas un fait isolé, mais s'accompagnant d'un raccourcissement du diamètre antéro-postérieur de l'œil, d'un changement de forme de la cornée, souvent d'un tremblement de l'iris, et, en outre, de l'absence du cristallin après l'opération de la cataracte, il en résulte une perturbation considérable dans les conditions de la vision distincte; et quelque grande que pût être antérieurement la faculté d'accommodation de l'œil à la distance des objets, ceux-ci ne peuvent plus être aperçus avec netteté. La cornée, étant moins convexe, réfracte avec moins de force les rayons lumineux;

l'humeur aqueuse, ne remplissant pas la chambre oculaire, détermine forcément une réfraction inégale, car les rayons qui pénètrent dans la moitié inférieure de la chambre, ont à traverser un milieu différent de celui qui correspond à la moitié supérieure du même espace, et quelques-uns subissent une réflexion sur le plan qui marque le niveau atteint par l'humeur aqueuse. L'iris, dont l'influence sur la faculté d'accommodation aux distances a été reconnue par la plupart des physiologistes, n'est plus dans son état normal, et les oscillations qu'il subit doivent être préjudiciables à la vue, en faisant varier les phénomènes d'inflexion et de diffraction des rayons marginaux qui tombent sur le rebord pupillaire. La dilatation et la contraction de la pupille perdent une grande partie de leur influence sur la netteté de la vision, puisque ces mouvements ne peuvent plus corriger les aberrations produites par le passage des rayons lumineux dans des milieux d'une densité inégale. Enfin, l'absence du cristallin, si l'opération de la cataracte a précédé l'insuffisance de l'humeur aqueuse, représente une nouvelle et puissante cause de perturbation dans la réfraction des rayons lumineux. Ceux-ci ne sont pas suffisamment rapprochés de la perpendiculaire pour que l'image des objets se peigne nettement sur la rétine; leur foyer correspond en arrière de cette membrane, et la presbytie est un résultat inévitable de l'ensemble de ces conditions. Le changement d'état des milieux oculaires, dont la disposition normale semble calculée de telle manière que la moindre mutation doit compromettre la fonction visuelle, la compromet en effet, non-seulement en déterminant la presbytie, mais en occasionnant encore des modifications variables suivant les sujets et l'intensité des complications liées à l'insuffisance de l'humeur

aqueuse. L'amblyopie, si multiple dans ses formes ou ses degrés, est la plus ordinaire de ces complications.

L'ensemble des signes que nous venons d'indiquer, peut servir, comme on le voit, à caractériser une lésion d'un ordre particulier et digne de fixer l'attention des ophthalmologistes. L'analyse des effets qui s'y rattachent peut même contribuer à faire mieux connaître divers phénomènes de pathologie oculaire jusqu'ici mal appréciés. Peut-être même des recherches relatives à ce sujet serviront-elles à élucider certains détails encore obscurs de la physiologie de l'œil.

La durée de l'état morbide qui a été décrit sous le nom d'insuffisance de l'humeur aqueuse, est subordonnée à l'intensité de la cause. Celle-ci produit plusieurs degrés, depuis une simple diminution de quantité compatible avec l'exercice de la vision, jusqu'à la perte complète de liquide qui succède aux blessures ou aux fistules de la cornée, et qui peut être suivie de l'oblitération des chambres et d'une synéchie incurable. La gravité de la maladie et sa durée suivent ainsi la proportion de la cause particulière qui influe sur la sécrétion de l'humeur aqueuse ou sur sa déperdition. L'humeur aqueuse est-elle seulement diminuée dans sa quantité, sans autre condition aggravante, elle se renouvelle assez promptement. Existe-t-il, au contraire, des complications générales ou locales qui s'opposent à sa production ou à son rassemblement dans les chambres oculaires, la maladie peut être incurable. Pour fournir une base à cette appréciation, il est utile de rappeler la variabilité du travail de formation ou de résorption dont l'œil peut être le siége.

Le travail de formation est généralement énergique :

l'humeur aqueuse, évacuée par une ponction de la cornée susceptible de se cicatriser promptement ou de se fermer par le gonflement du pourtour de l'ouverture, se renouvelle dans les deux premiers jours qui suivent l'accident. Je l'ai vue se reproduire complétement dans l'espace de vingt-quatre à trente-six heures, après des opérations de cataractes, de pupilles artificielles, ou après des ouvertures faites à la cornée pour extraire des corps étrangers. Chez un malade, qui avait dans la chambre antérieure une pseudo-membrane mobile, et dont la disparition n'avait pu être obtenue par les moyens employés en pareil cas, j'ouvris la cornée pour pratiquer l'extraction de ce corps. Dès le lendemain, l'humeur aqueuse était reproduite et les bords de l'ouverture assez agglutinés pour la retenir. D'après des essais tentés sur des animaux, je suis convaincu que l'humeur aqueuse peut se régénérer dans un temps beaucoup plus court, puisque, sur des lapins, j'ai vu se remplir, du matin au soir, la chambre antérieure vidée au moyen d'une aiguille à cataracte. Dans des essais mentionnés par ô Halloran (1), et dirigés de manière à ce que l'humeur aqueuse nouvellement formée pût être appréciée dans sa quantité, il s'en est écoulé 23 grains dans douze heures. Ces résultats se produisent, particulièrement lorsque les sujets qui donnent lieu aux observations sont doués d'une bonne constitution et sont exempts de toute autre lésion locale.

Le travail de résorption n'est pas moins actif chez certains individus. Si la régénération, ordinairement facile et rapide de l'humeur aqueuse, sert à expliquer la curabi-

---

(1) *A new treatise on the glaucoma or cataract.* Dublin, 1753, in-8°.

lité de son insuffisance et la rareté relative de cette affection, il faut aussi tenir compte des cas dans lesquels les liquides contenus dans les chambres oculaires disparaissent rapidement; car ces faits expliquent, à leur tour, l'existence et la durée de l'affection que nous avons signalée. Une foule d'exemples prouvent que la force de résorption peut être très-développée sur les surfaces intra-oculaires. Nous ne reviendrons pas sur divers faits déjà indiqués dans ce mémoire, et qui suffisent pour démontrer que l'humeur aqueuse peut être en particulier le sujet d'une résorption fort active qui l'emporte de beaucoup sur l'exhalation qui lui correspond. L'insuffisance de cette humeur se manifeste alors et dure tant que se maintient la prédominance de la force absorbante. L'exagération de ce dernier acte n'est pas sans analogues dans l'économie. La guérison spontanée de certains épanchements séreux, par exemple, tient au réveil de l'absorption, et la curation est complète lorsque les surfaces opposées de la membrane séreuse sont ramenées au contact. Toutefois, ce qui est un acte curateur pour les hydropisies ordinaires, est une source pathogénique pour l'œil. La membrane de Demours n'est pas destinée à des rapports de contiguité dans ses faces opposées, comme les autres séreuses. La nature a ménagé, au contraire, un espace que l'humeur aqueuse doit remplir, et l'on peut dire que la membrane de Démours diffère des autres séreuses par la réplétion normale de sa cavité; de telle sorte que la réduction de la séreuse oculaire aux conditions communes, par la résorption de son liquide, constitue une maladie réelle aussi bien que l'hydropisie, et non moins digne que celle-ci d'attention et d'étude.

L'acte organique, qui s'exprime par la rupture de cet équilibre entre la production et la résorption de l'humeur

aqueuse, peut n'être pas constamment de même nature, et consister tantôt dans l'exagération d'absorption du liquide, tantôt dans l'affaiblissement de son exhalation. Si les inductions tirées par M. Ammon de certaines études anatomiques et physiologiques étaient fondées, il paraîtrait que la partie de la membrane de Demours qui tapisse l'iris est exhalante, et que celle qui tapisse la surface concave de la cornée est absorbante. M. Ammon aurait en outre remarqué que le feuillet séreux cornéen présente des corpuscules épithéliques à noyau, et que le feuillet irien en est dépourvu. Mais alors même que l'exactitude de ces remarques et de cette localisation fonctionnelle serait démontrée, elle n'éclairerait pas complétement le problème de physiologie pathologique qui nous occupe, puisqu'il resterait à décider si la non-production d'humeur aqueuse tient à l'affaiblissement sécrétoire du feuillet irien ou à l'accroissement d'activité du feuillet de la cornée. En fait, la distinction signalée par le professeur de Dresde n'étant pas suffisamment établie, et son adoption ne détruisant pas toute difficulté, c'est sur des considérations d'une autre nature qu'il convient de baser une interprétation régulière. Or, s'il faut en juger par les faits qu'il m'a été permis d'observer, on est autorisé à penser que l'insuffisance de cette humeur a pour cause prochaine ordinaire un affaiblissement dans l'acte d'exhalation, dans la totalité de la membrane de Demours. La décoloration prononcée de l'œil et de ses annexes, l'état d'asthénie locale et générale qu'offraient les sujets atteints d'insuffisance de l'humeur aqueuse font naturellement présumer que cette affection était réellement sous la dépendance d'une cause débilitante, et l'on peut ajouter que les effets thérapeutiques obtenus dans un cas sont venus confirmer cette interprétation.

Traitement. La thérapeutique de la maladie doit se déduire de la nature de sa cause, et c'est avec intention que nous avons cherché à déterminer le caractère habituel de celle qui produit ou entretient l'insuffisance de l'humeur aqueuse, avant d'exposer les moyens de traitement qu'il convient de mettre en usage pour la neutraliser. Il est à peine nécessaire de faire remarquer tout d'abord que lorsque l'absence de l'humeur aqueuse tient à son écoulement accidentel par une blessure de l'œil, le repos de l'organe, sa soustraction à la lumière, et l'ensemble des précautions ordinaires propres à favoriser le travail de cicatrisation de la plaie qui a servi d'issue à l'humeur, suffisent pour qu'elle se reproduise promptement. Si l'écoulement du liquide a succédé à une ulcération de la cornée, il convient de combattre la cause spécifique de l'ulcération. en même temps que, par des cautérisations à l'aide du nitrate d'argent ou du sulfate de cuivre, on cherche à faire cicatriser la solution de continuité de la cornée. Enfin, si l'insuffisance de l'humeur aqueuse s'est manifestée spontanément, ou qu'elle ait succédé à quelque opération pratiquée sur l'œil et spécialement à celle de la cataracte, il importe de déterminer la nature des dispositions générales et locales qui influent sur la reproduction insuffisante pour l'attaquer par des moyens appropriés. Cette détermination convient surtout après l'opération de la cataracte, parce que le vide qui succède à l'extraction ou à la résorption du cristallin exige que le travail de réparation soit plus complet.

Nous avons déjà vu que la cause dont il s'agit présentait le caractère asthénique. Dans des cas de ce genre, l'indication de relever les forces de l'organisme et de stimuler l'appareil oculaire est franchement établie et

peut être remplie de diverses manières. Les moyens vantés par l'empirique Burrhus (1), pour activer la régénération des humeurs de l'œil, possédaient une propriété tonique : c'étaient les sucs d'orme et de chélidoine dont l'usage est aujourd'hui à peu près effacé de la thérapeutique. Ceux qu'a préconisés et employés M. Raleigh dans deux cas d'opération de cataractes par extraction, suivis d'atonie du globe de l'œil, possédaient une vertu stimulante encore plus active. Il eut recours à une substance fréquemment employée dans les Indes-Orientales à titre d'excitante : le poivre moulu appliqué comme topique sur le sourcil et la tempe. Cette poudre fut même déposée sur l'œil, et son action fut secondée par l'usage de la solution de nitrate d'argent. L'emploi de ces moyens, dont l'activité me paraît dépasser le but, aurait eu cependant du succès au rapport de M. Mackenzie.

J'ai eu recours à des excitants d'une autre nature, et dont l'usage est plus généralement adopté parmi nous, quand il s'agit de ranimer l'action nerveuse et la circulation capillaire affaiblies dans l'œil ou ses dépendances. Sous ce rapport, les collyres stimulants dans lesquels on fait entrer le sulfate de zinc, le vin d'opium, l'eau de roses, produisent dans l'œil une sensation modérée de chaleur qui est l'indice d'un réveil de l'action locale. Le professeur Rosas, de Vienne, a préconisé contre l'atonie de la cornée un collyre excitant qui trouverait son application dans le cas qni nous occupe. Ce collyre se compose de 50 centigrammes de sel ammoniaque ou d'alun, que l'on associe avec 20 gouttes d'alcool rectifié et 120 grammes d'eau distillée. Des fomentations toniques, telles que l'infusion de sauge et camomille dont on

(1) Lettre citée.

prolonge à volonté l'action, en maintenant sur l'œil des compresses qui en sont imbibées, peuvent être utiles. On mettrait en usage avec le même avantage des fumigations spiritueuses dirigées sur l'œil, en soumettant par exemple la conjonctive à l'action de la vapeur de divers alcoolats, tels que le baume de Fioraventi, l'eau de Cologne, etc. Une excitation passagère, produite par la vapeur de l'ammoniaque, agirait dans un sens analogue. C'est aussi pour des cas de cette nature qu'on pourrait avoir recours à l'application de sachets remplis de substances aromatiques réduites en particules. Les débris desséchés de plantes labiées, tels que le thym, le romarin, la lavande, laissent dégager un arôme excitant qui ranime l'action de l'œil, et le mode d'application de ces sachets aromatiques permet au malade de supporter long-temps leur action sans en être incommodé.

A l'emploi de quelques-uns de ces moyens, j'ai quelquefois associé, comme douée d'une influence plus décisive et plus puissante, l'action du vésicatoire appliqué sur la tempe ou au-dessus du sourcil. Cet exutoire doit être entretenu ou renouvelé pendant un certain temps, surtout s'il réussit à rendre à l'œil la tension dont il a besoin et qui est l'indice de la reproduction de l'humeur aqueuse. Dans les cas où quelque complication amaurotique ou un affaiblissement évident dans l'action des nerfs de la région oculaire coexiste avec l'insuffisance de l'humeur aqueuse, le vésicatoire peut être pansé avec la strychnine.

Enfin, aux moyens locaux que nous venons de signaler, on peut faire succéder la galvanisation des tissus périorbitaires, et proportionner l'intensité de ce puissant moyen à la gravité ou à l'opiniâtreté du cas pour lequel on juge convenable d'y avoir recours.

Tous ces agents thérapeutiques seraient peut-être inefficaces si on ne secondait leur action par l'administration de médicaments internes susceptibles de relever les forces de l'économie. Les préparations ferrugineuses, le quinquina en poudre ou en décoction associée avec le lait, la tisane de gentiane, le vin amer et d'autres substances douées de propriétés analogues sont à la disposition du praticien pour remplir cette indication. J'ai eu à me louer d'avoir mis en usage la médication tonique dans le cas cité plus haut, où l'insuffisance de l'humeur aqueuse avait suivi l'abaissement du cristallin. Le succès de ce traitement sera appuyé par la prescription d'un régime analeptique.

Quant aux moyens chirurgicaux dont l'art peut disposer en pareil cas, ils sont nécessairement très-bornés. Si l'on peut remédier à l'hydrophtalmie par la ponction de l'œil, il n'est pas permis de songer au moyen directement opposé, c'est-à-dire à l'injection aqueuse, à l'aide d'une seringue d'Anel, dans le cas d'absence ou d'insuffisance du liquide oculaire. Forlenze, qui avait voulu ériger cette conduite en règle ordinaire pour remédier à certains accidents de la cataracte, n'a guère trouvé d'imitateurs. M. Maunoir s'est bien décidé à faire pénétrer de l'eau dans la chambre antérieure, en soulevant le lambeau de la cornée affaissée après l'opération. Mais cette pratique, à laquelle son auteur attribue divers avantages, ne saurait être considérée que comme une tentative provisoire pour soutenir la cornée; car l'ouverture de cette membrane ne peut manquer de donner issue au liquide injecté. L'instillation de l'eau entre les paupières, mise en usage par le même auteur, n'offrirait aussi que de faibles ressources.

A titre de palliatif, surtout lorsque le cristallin a été

abaissé, broyé ou extrait, et quand l'aplatissement de la cornée est très-prononcé, la chirurgie dispose d'un moyen prothétique efficace, et d'un usage ordinaire après l'opération de la cataracte. Les lunettes bi-convexes sont aptes à corriger la modification subie par les milieux oculaires. Il appartient au praticien de proportionner leur force à l'état général du globe oculaire, et de prendre aussi en considération l'état particulier de la rétine, dont la sensibilité est quelquefois fâcheusement éprouvée par l'usage prématuré des lunettes ou par leur choix peu judicieux. Nous ne devons pas entrer à ce sujet dans l'exposition des préceptes à suivre. C'est une tâche que M. Sichel a récemment remplie dans tous les détails qui s'y rapportent : on consultera avec fruit le travail que ce savant ophthalmologiste a consigné dans les *Annales d'oculistique*.

Sur les Lésions locales,

par le Dr A. Jaumes.

La théorie des lésions locales est un point de pathologie très-controversé. Malheureusement cette question, placée au cœur de la science, ne peut pas être touchée sans que le reste en reçoive le contre-coup. Les dissentiments à ce sujet sont regrettables au plus haut degré. C'est de là, en effet, que proviennent les graves oppositions dont la médecine présente le triste spectacle, oppositions qui déconcertent les élèves et sont un grand embarras pour beaucoup de praticiens.

Dans une école, les idées, les travaux, les espérances s'inspirent à la conviction que l'on a de la possibilité de localiser toutes les maladies. Une modification matérielle, locale, est partout et toujours le phénomène initial et

pathogénique ; l'essentiel est de la découvrir. Suivant les progrès de l'anatomie, la maladie, considérée comme une chose concrète, passe d'un appareil dans un organe, d'un organe dans un tissu, d'un tissu dans un liquide, du liquide dans ses globules.

D'une autre part, on dit que ces appareils, ces organes, ces tissus, ces liquides ne sont rien par eux-mêmes sans la force unitaire qui leur donne la capacité d'action. C'est dans cette force cachée qu'il faut chercher l'élément essentiel et primitif de la maladie, laquelle n'est plus un objet matériel, mais une modalité dynamique. Ici tout est donc arrangé pour la généralisation.

Dans la première école, les maladies locales dominent par le nombre, et doivent tôt ou tard absorber la pathologie entière. Dans la seconde, les mêmes destinées, le même rôle sont accordés aux maladies générales.

Telles sont, en peu de mots, les deux philosophies médicales qui luttent ensemble, la localisation ou organicisme, la généralisation ou vitalisme ; duel incessant de la force et de la matière que nous retrouvons au seuil de toutes les sciences, et dans lequel il faut nécesairement prendre un parti.

Est-il possible de concilier cette opposition première et radicale en se tenant au milieu ? Les éclectiques l'ont tenté, et malgré la faveur avec laquelle leurs efforts ont été accueillis à diverses époques, beaucoup de bons esprits sont restés convaincus qu'un pareil but est impossible à atteindre. On ne conçoit effectivement que deux manières de résoudre le problème suivant : les forces actives dépendent-elles de la matière et de ses divers arrangements ? Il faut là nécessairement un oui ou un non. Répondre en même temps oui et non, c'est laisser la difficulté tout entière, et se déclarer impuissant.

L'éclectisme est donc sans vertu pour établir les premiers principes. Remarquez qu'il affecte de ne pas s'occuper de cela, et que lorsqu'il y est contraint, il tourne les obstacles en demandant des concessions aux contendants. C'est un tribunal conciliateur quand même, qui ne juge jamais le fond des procès et est d'avance décidé à renvoyer invariablement les parties, dépens compensés.

Mais l'éclectisme reprend sa valeur lorsque, l'existence des forces étant reconnue, ce qui équivaut à admettre la subordination de la matière, il s'agit de rechercher dans un phénomène donné les rapports d'association de celle-ci avec celles-là. Il faut le reconnaître, l'idéalisme ou l'absorption de la matière par l'esprit est une grave erreur. La force n'est accessible à notre intelligence que par son action sur la matière, laquelle, quoique emportée et modifiée dans le tourbillon de la vie, tend toujours à reprendre et reprend même souvent tout ou partie de ses propriétés fondamentales.

Ainsi considéré, l'éclectisme est un frein qui retient le spiritualisme porté à l'exagération. C'est le bon sens appliqué dont tout le monde fait profession d'user. Il sert à former, à perfectionner les dogmes-principes, mais à coup sûr ce n'est pas une doctrine.

On le voit, le problème de la vie et de la maladie n'a que deux solutions possibles. Dans l'une, la matière de notre corps agit par elle-même ; dans la seconde elle est régie par une force spéciale. Quoi qu'on en dise, au point de départ l'erreur n'a qu'une route comme la vérité. L'esprit humain, pour si inventif qu'il soit, ne peut pas imaginer plus d'une manière de se tromper ; et les sectes médicales, quel que soit leur nombre, sont toutes, sans exception, parties de l'organicisme ou du vitalisme. Elles ont ensuite, chemin faisant, varié notablement d'aspect ;

mais, dans l'origine, elles ont dû nécessairement passer par l'une des branches de cette inévitable bifurcation.

Il faut donc, pour être quelque chose en médecine, choisir entre l'organicisme ou le vitalisme, entrel a localisation et la généralisation.

J'ai pour mon compte adopté le vitalisme. Je tiens pour certain que les organes, ainsi que l'indique le sens étymologique du mot, ne sont que des instruments au moyen desquels la force vitale qu'ils recèlent sent et agit; que la maladie, comme tout acte vivant, est l'expression des facultés ou aptitudes dont cette force a été primitivement douée.

Le seul genre de preuve que je veux apporter ici à l'appui de ces propositions, est l'avantage acquis au praticien quand il les applique à l'étude de la pathologie et de la thérapeutique. Cette démonstration *à posteriori* suffira aux lecteurs convaincus, comme moi, de la justesse de la sentence de Bacon : ce qu'il y a de plus utile dans la pratique est aussi ce qu'il y a de plus vrai dans la théorie. (*Nouvel organe*, l. 2.)

Pour l'intelligence de la suite de ce travail, je dois indiquer la signification que j'attache au mot *maladie*.

La maladie représente toujours, à mon sens, une modification de l'ensemble vivant, soit spontanée, soit provoquée, et portant une atteinte notable au bien-être ou à la longévité de l'individu. En d'autres mots, c'est une action ou une réaction de la force vitale, se manifestant par des phénomènes autres que ceux de l'ordre hygide.

Les altérations locales, sans cette action ou cette réaction, ne sont pas pour moi des maladies, comme, par exemple, un dommage traumatique laissant le reste du système dans l'état normal, une difformité, une lésion organique ayant les mêmes priviléges.

Cette distinction, depuis long-temps usitée à Montpellier, me paraît utile ; elle répond à la réalité des choses, et il n'est personne qui ne l'admette, au moins implicitement.

Ainsi, lorsque le moyen médicateur s'adressera seulement à une de nos parties, sans qu'il soit nécessaire que son effet se porte au-delà, l'état pathologique sera considéré par moi comme un vice local, une simple malformation.

Le vice local n'échappe jamais, d'une manière absolue, à l'influence de l'ensemble ; car, dans un corps unitaire, rien ne peut fonctionner d'une manière quelconque, sans le secours de la force centrale, présente partout et partout indispensable. La lésion locale d'origine physique perd son caractère de fait mécanique, dès l'instant que la mort n'en est pas la conséquence immédiate. Les scènes qui succèdent à l'action de l'agent traumatique exigent, pour être accomplies, la coopération du dynamisme.

A plus forte raison en est-il ainsi des vices locaux d'origine vitale. Pour naître et subsister, ils ont évidemment besoin de l'intervention de l'ensemble.

Mais la nature de cette intervention fait la différence entre les vices locaux et les maladies. Dans les premiers, elle est inappréciable ; dans les secondes, pacifique ; elle tombe sous les sens et se compose de scènes de trouble, de douleur.

Par conséquent je puis, sans méconnaître les droits de l'unité vivante, adopter un premier groupe de lésions pathologiques locales, et en cela je me conforme du reste à l'usage généralement établi.

Quant aux maladies, elles doivent, d'après ma définition, être toutes générales, puisqu'il y a toujours

action ou réaction du système entier. Mais le rôle des lésions matérielles qu'elles peuvent présenter varie selon les circonstances.

Les parties, siége de ces lésions, sont des instruments et en même temps des surfaces où la cause vitale perçoit des impressions et trouve des motifs d'action.

Comme instruments, elles servent à exprimer, d'une manière absolue, les affections, les idées de cette cause vitale; elles sont les agents des fonctions pathologiques, tout comme elles étaient auparavant les agents des fonctions hygides. Le principe causateur est identiquement le même dans les deux cas, seulement il diffère par le mode d'action : ainsi, dans la fonction qui s'appelle *respiration* et dans celle qui se nomme *pneumonie*, le poumon fournit le théâtre, le moyen d'exécution. La pneumonie provient de l'exercice modifié de la puissance vitale, au même titre que la respiration dépend de l'exercice normal de cette puissance. Donc, dans les cas de maladies spontanées, les lésions locales sont des effets.

Mais, disais-je tout-à-l'heure, les parties matérielles du corps ne sont pas seulement des agents de fonction; pénétrées par la force qui les anime et liées par elle en un tout unitaire, elles constituent des surfaces sentantes et sympathiques. Or, elles sont exposées de la part du milieu qui les entoure, qui s'introduit par les ouvertures accessibles, par suite même des mouvements intrinsèques qui y naissent spontanément, à des agressions, à des modifications telles quelquefois, que la puissance centrale qui les perçoit est provoquée, déterminée à des actes morbides, lesquels sans cela n'auraient pas eu lieu. Mais, entre cette provocation et son résultat, il y a le principe sentant et agissant d'où provient immédiatement la plénitude de l'effet. La modification

matérielle, primitive, est donc ici cause, mais cause éloignée, médiate, en dehors de ce qui fait l'essentialité du mal.

Ici l'on m'arrête et l'on me dit : lorsqu'une lésion matérielle est assez grave pour se faire suivre d'une maladie réactive, quelle est la chose la plus importante à connaître? Où est le point sur lequel il faut porter les moyens curatifs ? N'est-ce pas cette lésion anatomique elle-même, ainsi que le veut l'axiôme si connu : *Sublatâ causâ tollitur effectus*. Et n'abuse-t-on pas du raisonnement lorsqu'on relègue la lésion en dehors de l'essentialité du mal survenu ?

Il me sera aisé de répondre à cette objection, après avoir examiné ce qu'est une réaction.

A Montpellier, on la distingue de l'affection proprement dite. La réaction est plus particulièrement liée à une provocation brusque; elle traduit l'état de trouble immédiat que le corps vivant ressent à propos d'une injure faite à une de ses parties ; elle augmente, diminue, cesse avec sa cause provocatrice. L'affection, au contraire, est le résultat lentement élaboré de prédispositions qui ont profondément modifié le système des forces; elle est préparée de longue main, spontanée, tenace, et survit à sa cause extérieure, s'il y en a une. Cette distinction est très-avantageuse pour la science et pour la pratique, et je l'adopte entièrement.

D'après ces idées, la réaction n'est pas un effet nécessaire de la provocation. D'accord avec elles, l'expérience nous fait voir des dommages matériels étendus, des mutilations graves, suivies d'effets réactifs médiocres et quelquefois nuls. Or, l'essentialité d'un résultat quelconque ne peut être placée dans une cause contingente. Tous les bons esprits sont d'accord sur ce point, et ils

cherchent cette essentialité dans la cause efficiente, adéquate ou égale à son produit. Les médecins doivent imiter cet exemple; par conséquent, c'est dans le système vivant, tel que l'injure extérieure l'a modifié, que se trouve le phénomène important, c'est-à-dire l'essence de la réaction. S'il en est ainsi, cette réaction variera beaucoup, selon le mode de sensibilité et les tendances que présente la force vitale de l'individu au moment de la blessure; c'est effectivement ce qui a lieu, et de-là surgissent des indications thérapeutiques très-diverses. Une lésion semblable provoquera des scènes variables en degré ou en qualité; elles seront intenses, légères, inflammatoires, spasmodiques, goutteuses, etc., quand elle atteindra des sujets diversement impressionnables ou portés à l'inflammation, au spasme, à la goutte, etc. Ainsi, le trouble réactif peut être une simple émotion du système, avec de nombreuses nuances en plus ou en moins; de plus, il prend des allures, des natures spéciales d'après les prédispositions natives ou acquises. Les racines des réactions sont donc multiples, et si l'on n'y considérait que le dommage traumatique, l'étiologie serait étroite et incomplète.

Il faut, d'après cela, rechercher la valeur diagnostique et thérapeutique de ce dommage dans le genre et le degré de l'affection provoquée. Certes, il n'est jamais entré dans la tête de personne que l'on peut négliger la lésion non-seulement dans le cas invoqué, mais dans aucun autre; il y a toujours indication de supprimer les causes matérielles qui, de près ou de loin, ont préparé ou déterminé la maladie. Ceci est de rigueur, surtout quand il s'agit d'une réaction. S'il est vrai que celle-ci ne peut exister sans provocation et qu'elle perd ce caractère quand elle y survit, il est évident que la première chose

à faire consiste à supprimer ou atténuer la cause extérieure. Mais on aurait tort de croire que l'on peut toujours se contenter de cela. Premièrement, la chose n'est pas toujours possible, et en second lieu, les indications, tirées de l'affectibilité du système entier, doivent être satisfaites. Dans les cas même plus rares qu'on ne le croit, où il suffit pour la guérison de panser convenablement la plaie, n'est-il pas évident que c'est là un mode indirect de traiter le dynamisme malade, et que c'est celui-ci que l'on veut atteindre à travers l'organe lésé. Enfin, tout le monde sait que les réactions constituent le principal danger des événements traumatiques. Les épargner au blessé, ou du moins les maintenir dans de justes bornes, tel est le but que l'on doit se proposer. L'art de préparer les malades aux entreprises chirurgicales, de les soustraire ensuite aux influences fâcheuses qui proviennent de l'opération, repose en entier sur la connaissance des moyens capables d'empêcher ces réactions, en donnant au système vivant le degré convenable d'impassibilité. On le voit, l'étude de la réaction n'est pas circonscrite dans l'étude de la lésion matérielle provocatrice. Abstraction faite de celle-ci, l'état du dynamisme mérite d'être pris en sérieuse considération, puisqu'en définitive, c'est là que se résume la totalité du mal, c'est là qu'est le principal danger.

Sous ce rapport, les réactions ont beaucoup de points d'analogie avec les affections. La séparation trop absolue qu'on en a faite a été fort nuisible à la pathologie chirurgicale. L'infériorité de beaucoup de chirurgiens et les funestes résultats de leurs opérations, d'ailleurs parfaitement exécutées, proviennent de ce qu'ils s'attachent seulement à reconnaître les lésions et à les traiter mécaniquement. Le dynamisme est pour eux lettre close;

cependant il joue un rôle important, comme on vient de le voir, même dans les maladies réactives. Depuis longtemps, on désire que la chirurgie prenne une direction un peu plus médicale. Plusieurs efforts louables ont été tentés ; mais ils ne seront vraiment efficaces que lorsqu'on se décidera à étudier les réactions du point de vue vitaliste que je viens d'exposer.

Il demeure démontré par ce qui précède, que, dans toutes les actions et réactions morbides, la modification vitale présente la maladie dans ce qu'elle a de plus élevé et de plus complet, et il faut que les agents thérapeutiques s'adressent à elle soit directement, soit indirectement. Les lésions matérielles seules ne comprennent qu'une partie du phénomène. En principe, ces propositions ne souffrent aucune exception.

En pratique, l'application est de règle pour tous les cas, mais elle n'est pas toujours possible. L'imperfection de l'art et notre infirmité personnelle s'y opposent souvent.

Ainsi, il arrive que l'affection est latente, ou bien que nous ne pouvons pas en préciser la nature, faute de signes suffisamment pathognomoniques ; alors on est bien obligé de se contenter d'un diagnostic incomplet, que nous faisons porter, ne pouvant mieux, sur la lésion locale. D'autres fois, l'altération dynamique, quoique nommée, est au-dessus de nos moyens curatifs. Le diagnostic est complet dans ce cas ; mais la thérapeutique, impuissante à remplir l'indication vitale qui se présente, est contrainte à s'occuper seulement de la lésion anatomique.

L'usage, qui s'établit plutôt d'après le fait que d'après le droit, s'est cru autorisé à admettre des maladies réellement locales. Une autre raison a augmenté l'illusion

sur ce point. Dans une maladie, le siége matériel, constaté par les sens, est plus facile à étudier que le siége vital, accessible seulement à l'œil de l'intelligence. La foule s'est principalement préoccupée du premier : de là, l'extension démesurée qu'a prise la classe des maladies prétendues locales.

Je crois résumer les idées admises là-dessus par la majorité des médecins, en disant qu'on appelle générales, les maladies dans lesquelles la lésion de tissus (s'il y en a une) n'a pas un caractère de constance et de nature déterminée, capable d'entrer dans une définition.

On appelle locales, au contraire, celles qui sont accompagnées d'une lésion d'organe constante et anatomiquement semblable dans les cas analogues.

Ce langage est inexact. Toutefois, une pareille division pourrait être admise sans inconvénients, si, rejetant le sens organicien que beaucoup accordent à l'épithète *locales*, on tenait pour invariable dans la pensée que la lésion est cause médiate ou effet et pas davantage.

L'opinion organicienne fait reposer la médecine sur les notions tirées de la physique de l'homme. L'école vitaliste refuse de la placer sur une base aussi étroite. Néanmoins, elle reconnaît l'indispensable nécessité de ces notions, puisque, l'affection étant superposée à la lésion anatomique, l'idée qu'on s'en fait suppose l'appréciation de cette dernière. Le diagnostic, pour nous, a deux degrés, il est organique d'abord pour devenir ensuite dynamique.

Le praticien matérialiste s'arrête en chemin et ne fait qu'une partie de la besogne, convaincu qu'il est que la connaissance des altérations morbides tangibles est le *nec plus ultrà* de la puissance séméiotique. Le vitaliste va plus loin, et il regarde cette acquisition comme le point de départ d'un nouveau travail ayant pour but de

rechercher par quelle série de phénomènes intimes le système vivant a dû passer pour réaliser de semblables dégradations, ou s'émouvoir d'une certaine façon quand celles-ci sont primitives.

Convenons que les vrais vitalistes sont aujourdhui très-clair-semés. Mais, quelle que soit leur minorité, il leur est permis de rire de la singulière préoccupation qui porte l'école médicale en faveur à mesurer, contempler, écouter des organes altérés avec le parti pris de faire de cela toute la pathologie. On ne peut le nier, ce genre d'investigations est maintenant poussé jusqu'à la futilité, et l'on doit plaindre ceux qui, pouvant mieux employer leur temps et leur intelligence, passent leur vie à dresser ou à publier de pareils procès-verbaux. Voilà pourtant les soins importants qui absorbent l'école parisienne. Le mal est bien grand, puisqu'un professeur de cette faculté a cru devoir adresser à ceux qui suivent cette voie l'allocution suivante, si amère et si pittoresquement dénigrante : « Vous ne savez que recevoir et engloutir, et votre intelligence paresseuse étouffe d'obésité et meurt improductive (1). »

D'un autre côté, il est bon de rappeler à certains vitalistes que, pour avoir le droit d'imposer des limites à l'anatomisme, il faut posséder la science de l'organisation et de ses rapports avec la pathologie. Ceux d'entre eux qui sont arriérés sur ce sujet et qui restent étrangers aux perfectionnements modernes relatifs aux diagnostics locaux, sont privés par-là de renseignements indispensables pour arriver à la connaissance complète des causes et des conséquences des affections morbides, ils méritent le reproche d'atténuer à dessein la valeur de ce qu'ils

---

(1) Trousseau, Discours d'ouverture dans la séance solennelle de l'année scolaire 1842-1843.

ne savent pas, et ils rappellent la fable du renard qui a la queue coupée.

Ce que je viens de dire ressortira clairement dans les développements qui vont suivre.

J'ai admis la subalternisation des lésions locales; mais ceci n'est qu'une vue d'ensemble, et les exigences pratiques veulent des règles plus précises. Le mot *subalterne* ne caractérise pas suffisamment la valeur d'une chose. Les inférieurs n'ont pas une part égale dans l'exercice d'un pouvoir; ils sont tantôt plus haut, tantôt plus bas, selon les circonstances. De plus, le subalterne se trouve premier de fait dans l'absence des supérieurs. J'ai donc à compléter mon sujet, en appréciant de plus près le rôle des lésions locales. Pour procéder avec ordre, il faut établir des catégories ou points de repère. C'est ce que je ferai tout-à-l'heure.

Auparavant, il convient de jeter un coup-d'œil sur les principaux avantages que présente le diagnostic des lésions locales.

Dans les vices locaux, ce dérangement anatomique occupe le premier rang. Sa connaissance suffit au diagnostic et à la thérapeutique; seulement, il faut prévoir, dans quelques cas, la possibilité d'une réaction et se tenir en mesure contre elle. Souvenons-nous que l'influence d'un vice local ne peut pas être connue *à priori*. Une même injure laissera la force vitale impassible chez l'un, et suscitera chez l'autre un orage dynamique, parce qu'il sera plus impressionnable; aussi la séparation des vices locaux et des maladies est-elle impossible d'une manière absolue.

Dans les maladies réactives, la dégradation matérielle doit être connue rigoureusement, car l'indication de la supprimer ou de l'atténuer par des moyens directs

existe toujours, bien qu'il y ait autre chose à faire, ainsi que je l'ai dit plus haut.

L'importance de la lésion décroît beaucoup dans les affections proprement dites, mais d'une manière inégale, selon les cas.

Si les principes établis plus haut sont vrais, la modification dynamique est alors l'objet essentiel. On ne voit, en effet, dans les événements antérieurs que des renseignements propres à éclairer le diagnostic. Les lésions subséquentes n'ont de la valeur que tout autant qu'elles traduisent l'état interne et qu'elles peuvent le modifier. Or, cette valeur est souvent nulle et même décevante, quand on s'obstine à l'isoler, Ainsi, les bons praticiens savent qu'à des titres anatomiques semblables répondent des affections très-diverses (inflammation, hémorrhagies, etc.), et réciproquement, que des lésions différentes proviennent d'affections identiques (voyez ce qui se passe dans les maladies épidémiques). Par conséquent, je regarde comme admise l'insuffisance de la notion anatomique, tant qu'elle n'est pas fortifiée ou corrigée par la notion de l'état vital. Il faut donc rapprocher ces deux choses autant que possible. C'est en étudiant les lésions locales dans ce genre de relations, que je vais apprécier l'importance pratique qu'elles peuvent présenter.

(La suite au prochain numéro.)

Observations

Relatives aux dissidences des auteurs au sujet de la Contagion des Fièvres Typhoïdes et à quelques particularités propres à la Transmission des Fièvres Contagieuses.

Je demande, si l'on s'entend sur le sens attaché à l'expression de *fièvre typhoïde*, de manière à être assuré

que ceux qui ont regardé la maladie que ces mots désignent pour eux comme contagieuse, et ceux qui le contestent, ne parlent pas de choses différentes; qu'il s'agit pour tous de la même maladie, et non pour les uns du typhus dont la propriété contagieuse ne paraît contestée par personne, pour les autres de ces fièvres ordinaires auxquelles personne n'accorde la propriété de se transmettre par voie de contagion. J'ai l'intime conviction qu'on aurait évité bien des disputes inutiles, en se demandant seulement si, sous cette apparente divergence d'opinions, la pensée de chacun n'était pas la même; si les maladies sur le compte desquelles on professait des opinions si différentes, ne différaient pas en effet.

C'est la question de l'essentialité des fièvres plutôt que celle de la contagion qui divise les prétendus partisans et les adversaires de cette dernière opinion, sous le rapport de laquelle ils sont dans une parfaite conformité d'idées. Les uns, en effet, soutiennent que le typhus est contagieux, ce que les autres admettent, en niant seulement que cette propriété lui soit commune avec la fièvre typhoïde, qu'ils ne confondent point avec le typhus. Par-là, l'on peut comprendre que les expressions de fièvre typhoïde sont appliquées à des maladies différentes. En effet, pour ceux qui admettent la propriété contagieuse de la fièvre typhoïde, ces expressions ne désignent que le typhus lui-même; ils se sont efforcés de démontrer la parfaite identité des maladies auxquelles ces divers noms s'appliquent, ce qu'ils n'auraient certainement pas eu la pensée de faire pour les fièvres qui naissent simplement de modifications de l'économie sous l'influence des variations de température, des passions, du régime et du changement de saison.

Pour leurs adversaires, les mots ont un sens différent. A tous les faits de contagion qu'on leur a opposés et dont ils ne pouvaient pas contester l'authenticité, ils ont répondu : ce sont des cas de typhus que vous nous présentez sous le nom de *fièvre typhoïde*. Pour eux aussi le typhus comprend l'ensemble des fièvres contagieuses ordinaires ; mais, abondant dans le sens des partisans de l'essentialité des fièvres qui ne les ont pas comprises, ils n'ont pas voulu que le mot *typhus* fût synonyme de *fièvre typhoïde*. Ils avaient, en effet, quelque chose à faire représenter par cette dernière expression. Pour eux les désordres généraux qni se produisent dans le corps, en dehors de l'influence des miasmes contagieux, ne sont pas regardés comme l'effet symptomatique d'une céphalite, d'une pneumonie, d'une hépatite, d'une gastro-entérite primitive, d'une entérite folliculeuse, ou de quelque autre mal local. Mais attribuant, dans certains cas du moins, une cause générale à ces désordres topiques, ils ont réservé l'expression de *fièvre typhoïde* pour désigner ce que représentaient les noms de *fièvre inflammatoire*, *gastrique*, *putride* et *maligne* dans la pensée de nos prédécesseurs.

Je ne veux pas discuter la question de l'essentialité des fièvres à propos de la contagion, ni en dire ici ce que j'en pense; j'ai voulu seulement faire comprendre que, s'il y a réellement un sujet de débats entre ceux qui soutiennent et ceux qui nient la propriété contagieuse de la fièvre typhoïde, ce n'est pas du moins relativement à la contagion elle-même, qu'ils n'ont qu'à s'entendre sur les mots pour être d'accord à cet égard ; que ce qu'a réellement nié l'une des opinions contendantes, l'autre est fort éloignée de vouloir le soutenir.

Il y a un accord général et parfait sur ces points,

que toutes les fièvres ne sont pas contagieuses, que non-seulement le typhus est une maladie contagieuse, mais encore, et ceci vaudrait la peine que nous nous y arrêtassions plus long-temps que nous ne pouvons le faire en ce moment, qu'il est une maladie multiforme, imitant toute sorte de fièvres propres à nos climats, se cachant sous le masque des maladies les plus communes, et à ce point de ressemblance, que l'on ne peut l'en distinguer que par son caractère contagieux. C'est, en effet, ce qui ressort de l'objection, opposée cent fois par ceux qui n'admettent pas l'identité du typhus et de la fièvre typhoïde, aux faits de contagion présentés par leurs adversaires. Ce sont des cas de typhus que vous prenez pour des cas de fièvre typhoïde; car (notez bien que l'objection n'était pas tirée d'une différence dans les symptômes) les fièvres typhoïdes ne se transmettent pas par voie de contagion. Je ne rends pas l'objection mot à mot; j'exprime seulement l'idée, et je l'expose ainsi dans sa nudité sans nulle intention de faire ressortir ce qu'elle a de peu logique. Du reste, le défaut de toute objection tirée de la différence des symptômes, prouve assez que je suis fidèle dans cette traduction. Enfin, parmi les savants médecins, entre lesquels ont eu lieu ces débats, les uns ont trouvé dans le typhus tous les caractères que les autres assignent à la fièvre typhoïde, puisque c'est là le fondement sur lequel ils ont voulu établir l'identité de ces deux maladies.

La ressemblance parfaite entre les fièvres propagées par la contagion et les autres espèces de fièvres, explique suffisamment comment on a pu disputer long-temps sans s'entendre, sur une question à l'égard de laquelle on était généralement d'accord. Tous les bons esprits aujourd'hui paraissent s'accorder à regarder certaines

fièvres comme étant contagieuses, à regarder la même fièvre comme contagieuse; seulement, les uns l'appellent indifféremment *typhus* et *fièvre typhoïde;* les autres réservent la dernière de ces expressions, pour désigner les fièvres ordinaires auxquelles leurs adversaires imposent un nom tiré de quelque symptôme prédominant.

La preuve de la contagion se tire de cette circonstance particulière, que certaines maladies se transmettent, avec une prédilection marquée, à plusieurs membres d'une même famille, à ceux qui les servent ou qui les visitent; faits dont la valeur isolée est fort contestable, parce qu'un simple effet du hasard peut produire d'analogues, mais qui ont une grande signification quand ils se présentent en certain nombre dans le cours d'une épidémie, vu que, quel que soit le génie de la constitution morbide régnante, et avec quelque violence qu'elle sévisse, de tels faits ne sont communs que sous l'influence d'un principe contagieux.

Ici, pour expliquer les dissidences réelles qui se sont élevées entre des hommes de bonne foi, au sujet de la contagion, et montrer en même temps combien de fois le rôle de celle-ci a dû être méconnu, je relèverai deux faits, qui ne sont au fond que la conséquence l'un de l'autre. D'abord, l'introduction dans le corps du principe contagieux du typhus, non-seulement n'y produit pas d'une manière nécessaire des désordres manifestes, mais encore la maladie à laquelle il peut donner lieu n'est pas nécessairement fébrile, en sorte qu'il arrive très-souvent qu'on en méconnaît l'origine. Ensuite, dans les cas de typhus, l'explosion des mouvements fébriles n'a ordinairement lieu que sous l'influence de quelque cause occasionnelle qui en explique l'événement, de

manière qu'il puisse paraître superflu d'invoquer l'influence de la contagion.

Arrêtons un moment notre attention sur ce dernier objet. Ce qui est relatif aux conditions dans lesquelles les maladies se développent dans notre corps, a un rapport trop étroit avec la connaissance des moyens propres à les en tenir éloignées, pour qu'il soit tout-à-fait sans intérêt de signaler une loi de la nature, confusément aperçue, et même, si je ne me trompe, presque entièrement passée sous silence par les auteurs.

Le miasme contagieux du typhus fait naître, dans le corps qui l'a reçu, une disposition évidente à la maladie, ou aggrave la disposition que l'économie y a contractée sous l'influence des saisons, du régime, de la constitution particulière de l'année. On s'aperçoit facilement de cet effet, à ce que, sur les points où la contagion exerce son empire, on voit surgir des maladies pendant que, dans les lieux voisins, on n'en voit pas, ou que du moins, sans qu'on puisse trouver la raison de cette différence dans les conditions de l'air ou quelque autre circonstance analogue, elles n'y sévissent pas dans les mêmes proportions. Quand les choses se passent ainsi; quand, sur un point où rien n'a surgi qui pût expliquer le fait, il se manifeste des maladies exclusivement ou en plus grand nombre que partout ailleurs, je ne pense pas qu'on puisse méconnaître en cela les effets d'une contagion quelconque. Mais sur les points particuliers où les maladies sévissent avec cette préférence, non plus que sur tout autre, la fièvre ne s'allume pas sans l'intervention de quelque cause occasionnelle, et la contagion exerce ses ravages dans l'économie d'une manière lente, jusqu'à ce que quelque perturbation produite sur les fonctions de la vie l'oblige à faire explosion. L'excep-

tion à cet égard est si rare, que si l'on était bien sûr de la vérité des aveux du malade, quand il prétend n'avoir pas fait d'imprudence, n'avoir point commis d'écart de régime, cette circonstance suffirait pour motiver un pronostic fâcheux. En effet, non-seulement, ainsi que l'ont fait judicieusement remarquer plusieurs auteurs, la fièvre peut s'allumer à la faveur d'un vice préexistant de quelque organe aggravé par l'influence de la nouvelle diathèse; mais l'absence bien avérée des autres causes occasionnelles doit faire présumer l'existence d'un semblable vice, exaspéré par la présence du principe contagieux. Cependant, sur ce point, on serait exposé à une erreur, si, à l'exemple d'une foule d'auteurs, on négligeait de ranger la continuation du travail, les veilles, une alimentation continuée ou mal choisie, lorsque le corps est déjà malade, parmi les causes occasionnelles; car ces sortes d'imprudences, dont la plupart des médecins et des malades ne paraissent tenir aucun compte, jouent le rôle de cause efficiente dans plus de la moitié des cas. Plus je vieillis dans la pratique, plus j'observe fidèlement, plus je médite attentivement les écrits des meilleurs observateurs, et plus aussi je me pénètre de cette vérité, que, sans le concours des causes occasionnelles, l'influence des saisons, des constitutions annuelles, seule ou fortifiée par l'influence de la contagion typhique, ne suffit pas pour allumer la fièvre dans un corps d'ailleurs en bon état de santé.

Non-seulement le miasme du typhus admis dans le corps n'y allume pas la fièvre sans le concours de quelque cause occasionnelle, mais il n'est même pas bien sûr qu'agissant seul, il soit capable d'y exciter quelque désordre manifeste. Du moins, les affections particulières des organes qui surviennent à la suite d'une contagion

non douteuse, ont-elles absolument la physionomie et le caractère de celles qui sévissent ailleurs sous l'influence seule de la constitution morbide et de la saison. Cependant on ne peut pas douter que la contagion n'augmente manifestement la disposition à la maladie produite par cet ordre de causes. On voit, en effet, se multiplier hors de toutes proportions les affections régnantes, partout où les faits témoignent de la présence d'un principe contagieux. Dans ce cas, surtout si la constitution de l'année est très-mauvaise, il faut si peu de chose pour exciter des désordres sérieux dans les organes et des fièvres graves, que ceux qui ne font pas attention aux vices cachés des viscères, exaspérés par les effets de la nouvelle diathèse, et n'ont pas l'habitude de ranger, parmi les causes efficientes, le défaut de règle dans le régime quand le corps est déjà malade, les effets d'une médication trop active appliquée à des maladies légères, pourraient, dans une foule de cas, être conduits à penser que la fièvre s'est allumée spontanément. Pour moi, je suis pleinement convaincu que, comme la plupart des causes efficientes, ce qu'il est inutile de noter, sont insuffisantes sans la prédisposition pour allumer la fièvre, de même celle-ci ne saurait être excitée, en l'absence des causes efficientes, par l'effet isolé ou combiné de la constitution régnante et de la contagion : concours d'actions indispensables pour donner naissance à des fièvres graves, et dont l'heureuse nécessité, ignorée de beaucoup d'observateurs, explique seule comment, sous l'empire de tant de changements atmosphériques qui éprouvent continuellement nos corps, au milieu de tant de miasmes qui empoisonnent l'air que nous respirons, vivant, comme nous le faisons, sans précaution et sans règle, la durée des épidémies meurtrières a cependant un

terme ; comment, enfin, nous pouvons échapper tant de fois en notre vie au fléau sans cesse renaissant de cette foule de contagions auxquelles nous sommes exposés tous les jours.

C'est un caractère qui appartient également à toute sorte de fièvres contagieuses, de se montrer sur un point particulier exclusivement, ou du moins dans une proportion que n'atteignent pas les maladies qui règnent ailleurs. Cependant, comme la simple considération de cette fréquence pourrait induire en erreur, il faut avoir égard, pour asseoir son jugement, aux autres particularités propres aux fièvres de ce caractère. Quoiqu'il s'en offre toujours des cas nombreux qui paraissent entre eux sans rapport d'origine dans les lieux où elles règnent, il s'en offre d'autres où l'on peut suivre la transmission du virus contagieux des premiers malades à ceux qui le deviennent dans la suite, et souvent ces sortes de cas sont assez multipliés pour ne pouvoir par les rapporter à un simple effet du hasard. Dans la même maison, dans la même famille, plusieurs personnes sont successivement atteintes. On voit distinctement le fléau se propager, de ceux qu'il a d'abord frappés à ceux qui les servent ou qui les approchent, et cela non-seulement avec une préférence marquée, mais encore avec une sorte d'exclusion. Souvent c'est par un individu venant de quelque foyer d'infection que l'épidémie commence. Dans ses progrès, elle gagne ordinairement de proche en proche, suivant la direction des relations des pays ou des familles, et non celle des vents, ou celle qui semblerait devoir lui imposer l'analogie de position et de climat. A ces caractères, dont l'ensemble ne se retrouve que dans les maladies contagieuses, on peut distinguer le typhus et ses analogues des fièvres ordinaires, qui, à notre connais-

sance du moins, n'en diffèrent sous aucun autre rapport.

En effet, nous avons comparé entre elles, symptôme par symptôme, les fièvres nées des causes ordinaires, et celles qui s'étaient développées sous l'influence de la contagion. Nous avons répété cette comparaison, non-seulement entre les fièvres que nous avions observées en différents temps et celles que nous avions chaque jour sous les yeux, mais même à l'égard de celles qui étaient nées dans le même temps, dans des lieux différents, les unes sous l'influence combinée de la contagion et de la constitution atmosphérique, les autres sous l'influence de cette dernière toute seule, et notre expérience nous a convaincu qu'il n'y a, sous le rapport des phénomènes morbides, aucune différence entre les fièvres ordinaires et le typhus.

J. VERDIER, D. M. M., à Barre (Lozère).

Sarcocèle Vénérien.

Insuccès de plusieurs traitements prolongés; proposition d'amputation: guérison obtenue par l'iodure de potassium.

OBSERVATION recueillie par P.-J. CABARET, docteur en médecine à Saint-Malo (Ille-et-Vilaine), membre correspondant de la Société de médecine-pratique de Montpellier.

Prætereà videat chirurgus ne corpus multis pravis humoribus scateat, vitium aliquid insigne in renibus subsit, quemadmodùm fuerunt in istis viris quorum Dodonæus mentionem facit, ... Si enim skirrosa illa materia processum, sive didymum, ut vocant, jàm occupat, et abdomini adhæret: frustrà tentabitur et chirurgo infamiam, ægro verò immaturam mortem inferet.

(Fabrice de Hilden.)

Plusieurs chirurgiens du dernier siècle considéraient la castration comme la ressource la plus propre à guérir les infortunés atteints de sarcocèle. Dans tous les cas, néanmoins, cette opération n'est ni praticable, ni même nécessaire: souvent, en effet, l'on peut heureusement combattre l'affection testiculaire à l'aide de médicaments

internes et externes, administrés avec méthode et persévérance. Le praticien ne doit pas désespérer du succès, lorsque l'engorgement du testicule n'est pas fort considérable et qu'il ne s'y joint pas une induration excessivement prononcée. Les fastes de la chirurgie contiennent une foule d'exemples qui démontrent surabondamment que certaines tumeurs du testicule, désignées sous le nom de *sarcocèles*, ont cédé à l'usage des sudorifiques et des antimoniaux (Home, Pringle, Warner, Tissot), des eaux minérales sulfureuses (Imbert-Delonnes), des saignées locales, de la ciguë et du calomel (Gama et Bégin), des préparations mercurielles (Ledran, Benjamin Bell, Richerand, Delpech, Sanson). Des médecins allemands, Richter entre autres, signalent des succès dus à l'acétate d'ammoniaque employé en fomentations. Fothergill préconise les cataplasmes narcotiques (1), et le professeur Antoine Dubois citait, chaque année, dans ses leçons, l'observation d'une guérison obtenue par les fumigations de vinaigre.

Un célèbre chirurgien anglais, Percival-Pott, a prétendu que les malades atteints de sarcocèle ne pouvaient espérer de guérison qu'en se soumettant de bonne heure à la castration; le mal faisant des progrès incessants, les chances de réussite diminuaient en proportion du retard qu'ils apportaient à l'opération. Quelque fondée, en apparence, que soit cette opinion, elle n'est pas adoptée exclusivement par les chirurgiens modernes; plus éclairés par le flambeau de l'anatomie pathologique, ils la trouvent exagérée, et pensent qu'en la suivant à la lettre, elle engagerait les praticiens à donner trop d'extension à l'extirpation du testicule.

---

(1) *Medical obs. and inquiries*, T. V.

Le sarcocèle, sans doute, est incurable quand le testicule est dans un état de désorganisation complète. Mais où sont les signes certains, même ceux fournis par la vue et le toucher, qui puissent faire positivement constater cet état? Et, lorsque l'homme de l'art décide qu'il est utile d'enlever un testicule frappé d'induration ou d'engorgement, ne s'expose-t-il pas manifestement à opérer l'ablation d'un organe, que l'on eût pu heureusement ramener à sa condition physiologique par une thérapeutique moins cruelle? L'expérience, d'ailleurs, d'accord ici avec le raisonnement, a maintes fois démontré que certaines tuméfactions chroniques de l'organe sécréteur du sperme pouvaient céder à des moyens dont l'emploi était sans inconvénient.

Des affections tuberculeuses, des tumeurs de nature variée, non appréciable, ont été améliorées et se sont même terminées par une résolution bien complète. Les mercuriaux, dirigés méthodiquement, peuvent convenir (et c'était aussi l'opinion de Pott) dans les cas de sarcocèle vénérien d'origine non douteuse, car les caractères de cette forme de la maladie n'ont pas été clairement exposés par divers chirurgiens, et John Hunter, entre autres, n'affirme pas son existence réelle. Suivant Astley Cooper, l'engorgement du testicule, comme conséquence d'une syphilis générale, s'observe rarement, quand il n'existe aucun autre symptôme vénérien consécutif qu'un chancre de la gorge; mais cet engorgement accompagne fréquemment les syphilides ou l'inflammation du périoste. Il importe moins cependant de constater si c'est véritablement une affection vénérienne ou non, que de s'assurer si certains sarcocèles ne peuvent pas céder ou même guérir, sous l'influence du mercure, de l'iode ou de tout autre médicament. On ne doit pas balancer à

répondre affirmativement, quand on se rappelle les brillants résultats rapportés par Richerand (1), par Delpech (2), par M. le professeur Bégin (3).

L'illustre professeur de Montpellier avait rencontré, dans sa vaste pratique, des sarcocèles, des engorgements et des squirrhes du testicule, offrant une telle analogie dans leurs symptômes qu'il était impossible de les distinguer. M. Philippe Boyer (4) insiste longuement sur la fatale erreur de diagnostic qui a porté les chirurgiens les plus distingués, tels que Dupuytren, M. Roux, à extirper, comme cancéreux ou tuberculeux, des testicules simplement engorgés.

Nul doute qu'on ne doive pratiquer l'ablation du sarcocèle lorsque la maladie est très-avancée, que l'organisation du testicule est très-profondément altérée, lorsque les médicaments internes et externes ont été infructueusement essayés; mais, d'un autre côté, il ne faut pas précipitamment avoir recours à l'instrument tranchant quand la maladie n'est pas encore très-ancienne, ou bien lorsqu'on n'a pas eu le temps d'expérimenter les effets de la médication adoptée (5).

---

(1) Nosographie chirurgicale, T. IV, p. 285 à 288, édition de 1812.

(2) Précis élémentaire des maladies réputées chirurgicales, T. III, p. 564.

(3) Nouveaux éléments de chirurgie, T. Ier, p. 559.

(4) Gazette médicale, 1840.

(5) « En pathologie, dit M. le professeur Cruveilhier, » le sarcocèle est le cancer du testicule; en pratique, on » appelle sarcocèle toute induration ou toute tuméfaction » de la substance propre du testicule ou de l'épididyme, » lorsqu'elle résiste un temps plus ou moins long aux » moyens ordinaires de traitement. Le mot *sarcocèle* est

L'engorgement avec induration du cordon spermatique constitue une autre contre-indication ; alors l'opération ne doit pas être exécutée. Lorsque les vaisseaux spermatiques sont durs et fermes, lorsque leur enveloppe membraneuse a contracté des adhérences, qu'elle est devenue douloureuse à la pression, épaisse et parsemée de nodosités, et que cet état d'induration occupe la plus grande portion du cordon, tout chirurgien éclairé ne se chargera pas de l'opération, parce que, loin d'être utile, elle amènerait des accidents si formidables et si prompts, qu'en peu de temps de cruelles douleurs entraîneraient la mort du sujet.

L'opinion autrefois presque universellement admise, que le sarcocèle était, de sa nature, essentiellement incurable, et exigeait nécessairement la prompte extirpation du testicule, constituait donc une erreur grave et qui a déterminé les plus funestes résultats. Aujourd'hui il est bien démontré, et l'expérience journalière l'enseigne, que des tumeurs testiculaires que toutes les circonstances portaient à considérer comme cancéreuses, ont cédé à une thérapeutique rationnelle, alors que des douleurs lancinantes et un commencement d'induration du cordon spermatique se manifestaient.

» pour le testicule ce qu'est le mot *obstruction* pour le » foie ; mais au moins le mot *obstruction* n'appelle comme » moyen thérapeutique que des désobstruants, que du » régime. Le mot *sarcocèle* emporte avec lui l'idée d'incu- » rabilité et, plus que cela, l'idée d'une infection générale » primitive ou consécutive, et, lorsque ce mot est pro- » noncé, une mutilation le suit. Il importe donc de ne » laisser échapper aucune occasion d'observer cette ma- » ladie, l'une des moins connues de la chirurgie. »

(*Bulletin de la Société anatomique*, 1828.)

Au lieu d'imiter les anciens praticiens, qui, guidés par de fausses théories, s'empressaient d'opérer la castration, tâchons de temporiser, lorsque cela est possible, et efforçons-nous de chercher à prévenir la nécessité d'une aussi cruelle mutilation.

Persuadé que la science, qui n'a pas de faits exactement recueillis pour base, ressemble à un édifice sans fondement, et que les observations cliniques sont les meilleurs auxiliaires que la médecine puisse invoquer, nous rapporterons le fait suivant comme établissant, de la manière la plus irréfragable, les propriétés médicales de l'iodure de potassium dans le traitement du sarcocèle vénérien; car nous pensons que la meilleure manière de faire connaître, non-seulement une maladie, mais encore les agents les plus propres à la combattre avec succès, c'est de citer des faits, de produire des observations rédigées avec bonne foi.

M. A. G..., officier de la marine du commerce, âgé de 36 ans, d'un tempérament nervoso-sanguin, d'une assez forte constitution, issu de parents sains, n'avait jamais été malade jusqu'en l'année 1834, où il fut atteint d'une affection syphilitique, caractérisée par plusieurs chancres à la verge et un bubon à l'aine gauche, lequel, s'étant terminé par suppuration, s'ouvrit spontanément au bout de trente à quarante jours. M. A. G... fit usage de la liqueur Van-Swieten. Cautérisés avec le nitrate d'argent fondu, à plusieurs reprises, les chancres se cicatrisèrent, de même que l'ulcération qui avait succédé à l'ouverture du bubon, vers le 70e jour.

En août 1835, après des relations suspectes, M. A. G... contracta deux nouveaux bubons. Le droit se termina par résolution, grâce à de nombreuses applications de sangsues et à des frictions avec l'onguent mercuriel, et

le gauche suppura, quoiqu'on l'eût combattu à l'aide des mêmes moyens. Ce traitement, auquel on joignit les sudorifiques, eut lieu pendant les mois de septembre et octobre. A l'expiration des deux mois consacrés au traitement, M. A. G... se regarda comme parfaitement rétabli.

A Hambourg, en 1837, ayant eu commerce avec une femme infectée, il fut pris d'une blennorrhagie intense et de plusieurs chancres derrière la couronne du gland et à la face interne du prépuce. Des bains locaux, des boissons nitrées; l'emploi intérieur du baume de copahu, du poivre de cubèbe, des pilules mercurielles; des injections pratiquées dans le canal de l'urètre avec un liquide dont la nature n'a pu être indiquée : telle fut la médication qu'on opposa à cette double affection.

Pendant une année entière que dura ce traitement, suivi avec plus ou moins d'exactitude, l'urétrite et les ulcères disparurent et reparurent à diverses reprises, et ce ne fut qu'après le laps de temps indiqué qne la guérison parut être solidement obtenue.

M. A. G... en était intimement convaincu et vivait dans la plus profonde sécurité, lorsqu'au bout de quelques mois, il se vit encore en proie à de nouveaux symptômes d'infection. En effet, de vives douleurs dans diverses articulations, offrant chaque jour, vers le soir, de véritables paroxysmes qui redoublaient d'intensité pendant la nuit, commencèrent à tourmenter le malade et altérèrent si rapidement sa constitution, qu'un amaigrissement assez prompt en fut le résultat. Bientôt une périostose circonscrite, douloureuse et très-dure, survint à la face interne de la jambe gauche. L'inflammation du périoste mit peu de temps à se développer et à produire une collection purulente, qui s'ouvrit spontanément

dans plusieurs points et laissa une ulcération d'une assez grande étendue.

Cette affection, réunie aux douleurs articulaires, fit souffrir le malade pendant trois mois consécutifs, ne lui laissant, pendant tout ce temps, que de courts instants de repos. Une nouvelle douleur, également très-violente et accompagnée d'une tuméfaction notable, envahit le genou gauche, et obligea M. A. G... à entrer à l'hôpital d'un port de la Manche, qu'il habitait depuis quelque temps. Là, l'articulation tibio-fémorale fut recouverte de sangsues, de cataplasmes émollients simples et laudanisés, de vésicatoires volants, etc., etc.

On prescrivit simultanément des bains tièdes, des frictions mercurielles, une tisane sudorifique, l'usage intérieur du bi-chlorure, puis du cyanure de mercure, dans la supposition très-raisonnable que tous ces symptômes dépendaient d'une syphilis constitutionnelle.

L'emploi de ces moyens n'amenait de temps en temps qu'un calme de courte durée. La maladie, en général, ne cédait point, et vers les premiers jours de 1840, M. A. G.... commença à ressentir des douleurs sourdes et d'abord passagères dans le testicule gauche, mais qui bientôt, devenues continues et presque insupportables, amenèrent un gonflement considérable de cet organe. De nouveau, on recourut aux bains, aux sangsues, aux émollients, qui ne lui procurèrent absolument aucun soulagement; il lui semblait, au contraire, que les douleurs acquéraient plus de vivacité et de fréquence qu'à l'ordinaire, de sorte que la tuméfaction du testicule s'accrut au point qu'on ne put facilement constater, à la partie inférieure du scrotum, l'existence d'un foyer de pus, auquel on donna issue en pratiquant une incision sur le point le plus fluctuant. Le pansement consécutif

consista dans l'introduction d'une mèche de charpie fine entre les lèvres de la solution de continuité.

Le chirurgien de l'hôpital où séjournait M. A. G...., s'aperçut, après quelques semaines, que, malgré l'abondance de la suppuration, le testicule ne diminuait point de volume; qu'à travers la plaie du scrotum proéminaient des végétations, offrant tous les caractères de fongosités de mauvaise nature, lesquelles étaient de consistance molle, s'organisaient avec une promptitude incroyable, saignaient à l'occasion du plus léger contact, et naissaient indubitablement de la surface du testicule, qui, outre son volume anormal, était dur, inégal et raboteux.

Aux douleurs pongitives dont cet organe était le siége, vint se joindre une sensation pénible dans la région lombaire correspondante; elle occupait toute l'étendue du trajet que le cordon spermatique parcourt dans la cavité abdominale.

Le malade, voyant sa position s'aggraver en dépit du traitement mercuriel qui se continuait avec une exacte persévérance, désira que le médecin de l'hôpital vînt éclairer de ses conseils le chirurgien du même établissement, qui lui donnait des soins.

Ces deux praticiens se réunirent, et ayant soigneusement examiné M. A. G...., constatèrent que l'ulcère situé à la partie interne de la jambe gauche marchait favorablement vers la cicatrisation, et que l'articulation fémoro-tibiale, quoique encore très-tuméfiée, n'était que médiocrement douloureuse.

Restait donc la maladie du testicule, qu'ils déclarèrent fort grave, eu égard aux symptômes sus-indiqués et à la dégénérescence fongueuse de l'ulcère qui avait succédé à l'incision du scrotum.

En outre, M. A. G...., qui avait beaucoup maigri,

était en proie, le soir, à un mouvement fébrile, caractérisé par un pouls petit, dur et fréquent, chaleur à la peau, etc.

Prenant en considération chacune des circonstances qui viennent d'être relatées, les deux consultants décidèrent que la maladie, en général, dépendait incontestablement de la syphilis, laquelle, convenablement combattue à l'aide des préparations mercurielles, avait été heureusement modifiée; « mais, ajoutèrent-ils, l'affection du » testicule est devenue invétérée, incurable; il est excessivement probable que la structure du testicule a subi » une altération telle, qu'elle ne peut plus être vaincue » par la thérapeutique qui a été opposée à la syphilis » constitutionnelle. »

En conséquence, ils proposèrent au malade l'ablation du testicule, comme l'unique moyen non-seulement de le guérir, mais encore de le délivrer de la fièvre hectique, des douleurs qu'il supportait et de l'amaigrissement qu'elles occasionnaient.

Le lendemain, on se disposait à extirper le testicule malade, lorsque le patient, visité plus attentivement, présenta une tumeur au côté gauche du bas-ventre, tumeur profonde, dure et présentant une surface assez large : le cordon testiculaire était dur et volumineux, de sorte que les deux médecins assistants, à la vue d'une contre-indication aussi péremptoire, s'accordèrent à rejeter l'opération, et se bornèrent à conseiller au malade de suivre un régime composé d'aliments légers, de facile digestion, et l'usage de quelques pilules narcotiques, dans le but de pallier ses souffrances.

Chagrin et découragé au-delà de toute expression, M. A. G.... quitta l'hôpital et revint chez ses parents, qui habitent Cancale, commune voisine de Saint-Malo.

Là, des pilules de ciguë lui furent prescrites. Il en prit pendant près de deux mois, en commençant par une petite dose, et en l'augmentant par degrés jusqu'à une dose très-considérable. Ces pilules lui donnèrent de fois à autre du malaise et des vertiges, et la maladie fit néanmoins des progrès si manifestes pendant le temps qu'on lui administra ce médicament, que l'on craignit qu'il n'en résultât quelque inconvénient plus fâcheux que la perte du temps.

On essaya ensuite inutilement plusieurs autres médicaments. Après cela, comme dans la plupart des cas de cette espèce, chaque connaissance recommanda les spécifiques ou les charlatans; on essaya la plupart des uns et des autres.

Le 18 mars 1841, je fus appelé à visiter M. A. G... avec M. le docteur Hallais, son médecin ordinaire depuis son retour à la maison paternelle.

Après avoir recueilli les commémoratifs que je viens de raconter, je constatai que la tumeur du testicule avait acquis le volume du poing, qu'elle était arrondie, d'une dureté pierreuse presque partout, extrêmement pesante, bosselée. Des douleurs lancinantes, vives, fréquentes, devenant par instants plus aiguës, s'y faisaient sentir et devenaient quelquefois continues.

De temps en temps M. A. G.... se plaignait d'éprouver une sensation de piqûre : il lui semblait que la tumeur était traversée par un instrument pointu.

Les mouvements des lombes ne pouvaient s'opérer sans douleurs notables.

A la partie antérieure et inférieure gauche du scrotum, on observait un ulcère à bords frangés, épais, qui fournissait du pus sanieux, mêlé d'une forte quantité de sang. Du fond de l'ulcère surgissaient des végéta-

tions d'un rouge vif, qui saillaient au-delà de ses bords. L'épididyme, de même que les cordons spermatiques et quelques ganglions de l'aine, offraient une tuméfaction douloureuse très-marquée.

La tumeur constituait ce qu'on appelait autrefois un *sarcocèle*.

La figure du malade exprimait la souffrance; le teint était blafard, plombé. Le malade, sensiblement émacié et affaibli par l'anorexie et la fièvre hectique, avec redoublement vers le soir, accusait des digestions difficiles et des alternatives de diarrhée et de constipation.

Que devais-je faire en pareille occurrence? Malgré les symptômes que je viens d'énumérer, je n'avais, au milieu de mes doutes, que l'épreuve d'un traitement rationnel pour résoudre les difficultés du diagnostic.

Devais-je épuiser sur cet infortuné la nombreuse liste des préparations mercurielles qui n'avaient pas été mises en usage? Le raisonnement ne permettait pas d'agir de la sorte.

Fallait-il revenir aux sudorifiques? Ils avaient été inefficaces.

Un moyen s'offrit à ma pensée : l'emploi à doses progressivement élevées d'un médicament qui pût produire une modification opposée à celle que les mercuriaux avaient occasionnée. Considérant, en effet, que c'est contre les symptômes tertiaires de la syphilis qu'on a reconnu et proclamé la puissance curative de l'iodure de potassium, et que l'engorgement testiculaire, chez M. A. G..., pouvait bien constituer un phénomène de ce genre, je crus devoir préférer ce médicament à tout autre agent thérapeutique.

Toutefois je ne flattai point le malade d'une guérison certaine; mais je lui proposai de se soumettre pendant

quelques mois au traitement dont je vais consigner les résultats. Il accepta ma proposition, tant il désirait vivement obtenir son rétablissement.

A compter du 19 mars 1841, M. A. G... garda sa chambre, resta dans son lit et fut soumis à un régime convenable. On diminua la quantité du vin et du café, dont il faisait un trop grand usage; il dut boire chaque jour quelques tasses de tisane de saponaire. L'iodure de potassium fut administré à la dose de 30 centigrammes, mêlés à 60 grammes de sirop de guimauve; on prescrivit, de plus, un bain tiède tous les quatre à cinq jours. L'ulcération fut recouverte d'un plumasseau de charpie fine enduite de cérat opiacé, et de cataplasmes de farine de lin, que contint un suspensoir bien confectionné.

Le 24 mars, l'iodure fut amené progressivement à un gramme.

Jusqu'au 1er avril, on augmenta de 25 centigrammes chaque jour la dose de l'iodure de potassium.

Le 2 avril, M. A. G... prit 3 grammes d'iodure de potassium; le lendemain 3 grammes 50 centigrammes, et le 6, 4 grammes. Cette dose fut continuée jusqu'au 10 avril.

Ce même jour, il en prit 5 grammes, 6 grammes le 13, et 8 grammes le 15 : cette dose fut maintenue jusqu'au 25. Elle fut passablement supportée; le malade toutefois ressentit quelques douleurs de tête, des vertiges, des coliques légères, des borborygmes, qui cédèrent à deux lavements adoucissants, avec une célérité telle que M. A. G... ne voulut pas consentir à la suspension du médicament.

Les 26 et 27 avril, il ne prit que 6 grammes d'iodure de potassium; les 28 et 29, 4 gram.; le 30, 2 gram.;

puis, l'on diminua de 25 centigram. jusqu'à ce que l'on fût revenu aux derniers 30 centigrammes.

Le 1er mai, aucune modification locale bien apparente ne s'était encore manifestée pendant l'administration du médicament. Le mal semblait rester stationnaire; mais, M. A. G... reprenant de l'appétit et des forces, je résolus de persister dans l'administration de l'iodure de potassium.

Après quelques jours de suspension, je donnai cette substance à la dose de 15 centigrammes, matin et soir, d'abord; puis, peu à peu, je portai cette dose à 1 gram., ensuite à 2 gram., puis à 3 gram., deux fois par jour.

On continua de la sorte l'emploi du médicament pendant la plus grande partie du mois de mai. Vers le 23, la fièvre hectique avait totalement diminué; l'appétit et les forces revenaient à vue d'œil.

L'engorgement du testicule s'était amélioré d'une manière surprenante; les excroissances fongueuses s'étaient déprimées, elles ne fournissaient plus une aussi grande quantité de sang; la suppuration était également moins abondante. M. A. G... ne ressentait plus de douleurs aussi vives, ni aussi fréquentes; il commençait à dormir, et reprenait de la gaîté, du courage et de l'espérance.

La dose de 3 grammes d'iodure de potassium, matin et soir, fut exactement prise, du 23 mai au 8 juin. A cette époque, l'amélioration était de plus en plus marquée : le testicule était presque rentré dans ses dimensions naturelles; les duretés du cordon spermatique, la tumeur du côté gauche de l'abdomen, l'engorgement des ganglions inguinaux, se sentaient à peine; la tuméfaction et la sensibilité du genou avaient disparu, et l'ulcère de la jambe était parfaitement cicatrisé.

Malgré l'obtention d'aussi heureux résultats, je ne jugeai pas convenable d'interrompre le traitement, qui fut continué jusqu'au 10 juillet.

La dose de l'iodure de potassium fut presque constamment portée à 5 ou 6 grammes par jour. Les succès procurés par cette substance devinrent encore plus manifestes. L'ulcère du scrotum était cicatrisé à la fin du mois de juin, et on ne trouvait plus de dureté, ni de bosselure, tant dans le testicule que dans le cordon spermatique. Le malade était guéri complétement, et sa guérison est durable, car elle date de plusieurs années. Il ne conserve aucune trace de la tumeur, si ce n'est une adhérence intime du testicule au scrotum.

M. A. G..., que j'ai revu il y a quelques mois à Saint-Malo, où il venait prendre le commandement d'un bâtiment destiné pour Cette, m'a assuré que sa santé n'a éprouvé aucune atteinte depuis le traitement auquel il fut soumis.

Il est impossible d'observer un fait plus concluant en faveur de l'iodure de potassium, que celui dont il s'agit; il justifie pleinement le fameux axiôme si souvent cité de Baglivi : *naturam morborum ostendunt curationes*.

Dans ce cas, en effet, l'iodure de potassium a sauvé le malade d'une désorganisation qui probablement eût entraîné la mort. Le mercure évidemment avait échoué, et l'on ne pouvait raisonnablement admettre que la continuation de son emploi pût ramener le testicule à son état normal.

J'ai pensé que cette observation méritait d'être recueillie et communiquée à la Société de médecine-pratique, et que, pour la rendre encore plus instructive, je ne pouvais mieux faire que de reproduire à sa suite les réflexions judicieuses que M. le professeur Serre a

consignées dans son ouvrage intitulé *Traité de la réunion immédiate*, pag. 366 et 265 : « Faute d'avoir des » connaissances précises sur la nature du cancer, n'est-il » pas des chirurgiens qui confondent encore de nos jours » l'engorgement chronique du testicule avec le sarcocèle, » et mutilent ainsi leurs malades pour le plus léger motif? » N'en est-il pas pour lesquels toute tumeur dure, inégale, à douleurs lancinantes, est snpposée ne pouvoir » être autre chose qu'un cancer, et exige impérieusement » l'opération? Si nous avions à prononcer en pareil cas, » nous établirions notre diagnostic, non pas seulement » sur les symptômes locaux trop souvent équivoques, » mais sur l'origine, le mode de développement et l'allure du mal. Ce n'est pas tout que de voir et toucher » une tumeur, il faut aussi interroger le passé, si l'on » veut pauvoir lire dans l'avenir. »

III. VARIÉTÉS.

Introduction

à la **Doctrine** de **l'Alliance entre l'Ame pensante et la Force Vitale chez l'homme.**

Messieurs,

Le programme du cours que je commence, programme que vous avez pu lire dans l'affiche des leçons du semestre actuel, annonce que je dois présenter à nos Elèves un essai de la *Doctrine de* l'Alliance *qui existe entre les deux puissances du Dynamisme Humain.* Quoique le mot *Alliance* en Physiologie ne soit pas un néologisme, et qu'il ait été employé dans le sens que j'adopte, par le réformateur de la Philosophie des sciences (par Bacon): je ne serais pas surpris que mon titre parût inintelligible. L'idée anthropologique à laquelle ce mot fait allusion, a été trop peu étudiée hors de cette enceinte, pour que le

public puisse saisir la valeur de cette expression. Mon premier soin doit donc être de faire bien comprendre la nature de mon sujet, d'en expliquer le nom et d'en faire apercevoir l'importance.

La notion fondamentale de la Médecine, est l'ensemble de ces vérités de la Science de l'Homme : « 1° Le » Système Humain est composé d'une réunion d'organes » ou d'instruments, animés par deux forces, dont l'une » est appelée *Force Vitale* et l'autre *Puissance Psychi-* » *que*. Les instruments dépourvus de ces forces ne sont » qu'un cadavre. — 2° Les forces invisibles, étudiées par » leurs effets, nous ont fourni des Lois très-différentes de » celles qui font l'objet de la Physique et de la Chimie. » Ces lois physiologiques humaines, Anthropologiques, » constituent donc des sciences qu'il est impossible de » confondre avec celles qui sont déduites des corps non- » vivants. — 3° Après la distinction des Lois de la vie » d'avec les Lois des corps non-vivants, vient la distinc- » tion tout aussi essentielle de la Puissance Psychique » d'avec la Force Vitale. »

Telles sont les bases de la Science de l'Homme, et par conséquent de la Médecine. C'est Hippocrate qui les a posées : c'est seulement à dater de son époque que l'Art Médical, auparavant *pratique* aveugle et empirique, est devenu une Vraie *Science*.

La distinction de la Force Vitale et de la Puissance Psychique, ou la *Dualité du Dynamisme Humain*, est la vérité qui a le plus de peine à s'établir dans la République Médicale. Un parti, qui semble en être l'Arimane, travaille à l'expulser de la Science. Comme il n'est pas en état de l'attaquer de front, il s'obstine à garder le *tacet* le plus absolu sur elle, à la faire tomber dans l'oubli, à la traiter comme si elle n'existait pas. C'est ainsi qu'il espère pouvoir l'anéantir.

Ce projet perfide ne nous a pas échappé. Une omission aussi hostile nous oblige à nous en défendre, et les répétitions qui sortent de cette chaire vous paraîtront, j'espère, excusables, quand vous saurez qu'elles sont la *réponse à un silence mal-intentionné*.

La non-identité de la Force Vitale et de la Puissance

Psychique chez l'Homme, présentée par Hippocrate moins comme un fait certain que comme une heureuse anticipation, et entretenue par ses disciples de tous les siècles postérieurs, qui trouvaient, dans leur pratique, la confirmation de ce précieux dogme, est aujourd'hui mise hors de toute contestation, grâce aux travaux de notre laborieuse Ecole. La comparaison historique de ces deux puissances, faite avec plus d'exactitude et de rigueur qu'auparavant, a donné à la Pensée Hippocratique le caractère de la démonstration.

On a dit de bonne heure, et l'on répète : La Puissance Psychique se sent, se connaît, rend compte de toutes ses actions ; la Force Vitale ne se connaît pas, ne sait point ce qu'elle fait. Cette différence, déjà digne de la plus grande attention pour les esprits non prévenus, n'a pas été suffisante aux yeux de tout le monde, puisqu'une secte qui s'obstine à ne voir dans le Dynamisme Humain qu'une seule Puissance, a dédaigné cet argument et a passé outre. Mais cette secte n'a pas répondu aux preuves suivantes.

La Force Vitale s'est manifestée dans le ventre de la mère, quand elle a formé un système d'organes prodigieusement complexe ; . . . . tandis que la Puissance Psychique n'a fait apercevoir son existence qu'après avoir été mise en relation, au moment de sa naissance, avec le monde extérieur.

La première a la science infuse et n'a besoin d'aucun apprentissage ; . . . . la seconde n'a que des aptitudes ; elle n'est capable d'opérer que lorsqu'elle a été instruite par les sensations et par l'expérience.

Les premiers actes de la Force Vitale sont des coups de maître ; . . . ceux de la Puissance Psychique sont d'abord imparfaits, et ce n'est que par l'usage et par l'attention qu'ils acquièrent les plus hautes qualités qu'elle peut leur donner.

Dans la Force Vitale, les qualités accidentelles favorables ou défavorables, la beauté des formes, la santé, la laideur, la couleur, les affections morbides, se transmettent par la génération, et les enfants héritent ces modes de leurs parents ; dans la Puissance Psychique, les

qualités intellectuelles et morales, qui sont le résultat de l'éducation, naissent et meurent chez l'individu, sans que les descendants puissent profiter des vertus de leurs parents, ni s'excuser de leurs vices sur les crimes de leurs ancêtres : leur éducation est toute à leur charge, et le fils du grand homme n'est pas dispensé de faire toutes les études qui ont contribué à l'illustration du père.

Enfin, la Force Vitale, dans sa course naturelle, s'accroît, se développe, se renforce pendant la moitié de la durée de la vie humaine; mais, dans la seconde moitié de cette carrière, il survient un décroissement proportionné, une *vieillesse* progressive du système corporel, dont le terme infaillible est la mort. . . . La Puissance Psychique ne subit point nécessairement cette décadence ; si des maladies ne l'entravent pas, il dépend d'elle d'ajouter indéfiniment à sa valeur jusqu'au terme de la vie : de sorte que l'instant de la mort sénile, de la mort accompagnée du dernier degré de la décrépitude, peut être le moment où l'intelligence a montré le plus haut degré de l'élévation, de la justesse, de la capacité, de la sagacité, . . dont elle est susceptible. D'où il s'ensuit que nous savons, avec une certitude expérimentale, que la Force Vitale doit s'éteindre, et que la mort du système est immanquable, . mais qu'il est *philosophiquement* et *inductivement* impossible *d'en dire* autant de la Puissance Psychique, puisqu'elle n'a pas éprouvé la *vieillesse*, seul indice que je puisse avoir, dans l'ordre métaphysique, de la certitude d'une extinction future.

Voilà ce que vous avez plusieurs fois entendu dans ce même lieu, et je m'impatiente d'être obligé d'employer à des redites un temps destiné à des choses aussi importantes et moins communes. Mais puisque la presse de la Capitale montre tant de répugnance à répandre des vérités d'un aussi grand intérêt; puisque les surfaces de ses feuilles périodiques ne sont capables ni de réfléchir ces lumières médicales, ni de les réfracter pour se les approprier; puisque ses journaux sont pour nous, comme dit Léibniz, *acamptes et aclastes*, il faut bien que nous les reproduisions nous-mêmes, jusqu'à ce que nous trouvions des échos.

Aristote est un des hommes qui se sont le plus occupés du Dynamisme des êtres vivants, et particulièrement de celui de l'homme et des animaux. Son *Traité de l'Ame* est un monument très-remarquable, dont la lecture peut être encore utile, grâce à la nouvelle traduction qui en a été faite, grâce aux instructions préliminaires et aux savants commentaires qui l'accompagnent. Dans ce livre le mot *Ame* est employé dans le sens de Dynamisme Vital sans dualité ; et par conséquent il n'a pas l'acception suivant laquelle nous l'employons habituellement. Ainsi, il observe l'Ame dans l'Homme, dans les animaux, dans les zoophythes, dans les plantes. L'*Intelligence* n'est *ordinairement*, suivant l'auteur, qu'une faculté de cette même Ame qui est douée de la nutrition et du mouvement spontané : seulement elle n'est pas aussi nécessaire que la nutrition, puisque les plantes en manquent. Je dis *ordinairement*, car Aristote n'est pas constant dans ses idées ni dans son langage, quelquefois l'*Intelligence* est de sa nature immortelle ; il est même échappé à l'auteur de dire qu'*elle ne vieillit pas*. Cependant en somme, suivant lui, l'Ame étroitement liée au corps d'une manière indissoluble partage le sort de l'Agrégat Matériel, et par conséquent elle subit la mort et la dissolution qui sont les terminaisons infaillibles des corps vivants.

Ces contradictions et des assertions hasardées assez nombreuses nous font voir qu'un génie supérieur ne rend pas constamment l'esprit humain exempt d'imperfections ; et que la jeunesse, la précipitation, des préoccupations, le défaut d'une attention assez longue, peuvent exposer un grand homme à l'inconséquence et à l'erreur.

On ne peut pas répondre qu'Hippocrate ait toujours bien distingué la Force Vitale d'avec le principe de l'Intelligence, de manière qu'on y voie deux Puissances différentes. On voit même dans le Traité *De Diæta* (lib. 1), que l'Intelligence y est considérée comme une *faculté* de l'*anima*, qui dans tout ce livre est la Force Vitale. — Le mot *Psychè* est employé dans le sens générique dont Aristote s'est servi. Mais nous lisons dans le livre *De*

Corde un passage qui fait la distinction et la séparation de la manière la plus formelle. Le principe de l'Intelligence est appelé *Gnomè ;* les traducteurs latins le désignent sous le nom de *Mens*. La Force Vitale Humaine est appelée par l'Auteur *Psychè tou anthrôpou* , et par les traducteurs *anima humana*. Or , le passage dont je parle est traduit ainsi par un Helléniste Français que M. Littré loue , par Gardeil ; « L'Esprit de l'Homme est » inné dans le ventricule gauche. C'est de là qu'il régit le » reste de l'Ame. Il ne se nourrit pas du manger ni du boire » qui vont à l'estomac , mais d'une substance pure et sem- » blable à la lumière , qui se sépare du sang : or , l'Esprit » trouve une nourriture abondante dans le réservoir du » sang , qui est tout proche ; il y lance ses rayons pour » se repaître , à cause que la nourriture du ventre et des » intestins n'est pas analogue à sa nature. » Voici la traduction de Foës : *Mens enim humana in sinistro ventriculo a natura insità est , et reliquæ animæ imperat. Neque verò nutritur cibis ac potibus , qui ex inferiore ventre prodeunt , verum ex pura et clara abundantia ex sanguinis secretione ortà. Alimentum autem ei abundè suppetit ex proximo sanguinis conceptaculo , radios immittens ; et tanquam distribuens ex inferiore ventre intestinorum non naturale alimentum.*

Veuillez reconnaître dans ces propositions une idée principale et une théorie. La théorie est celle du temps : elle est hypothétique et surannée. Dans l'antiquité et même dans le moyen-âge, on a été persuadé que la pensée s'exerçait dans le Cœur, tandis que nous savons que la résidence de cette noble fonction est dans le Cerveau. Cette ancienne opinion est exprimée dans les mots : *Dispersit superbos mente cordis sui ;...* et dans la manière dont les Italiens rendent une volonté , une intention qui n'a jamais été énoncée : *in petto*. Quant à la manière dont le principe de l'Intelligence se nourrit, à cette lumière qu'il retire du sang , c'est une invention poétique tellement arbitraire qu'il ne faut pas y prendre garde. Mais une chose qui exprime une vérité , c'est la *Mens :* le principe de la pensée n'est pas l'*Anima* , la Force Vitale ; car la première de ces Puissances a un

siége circonscrit, et la seconde est répandue dans tout le corps; l'une commande, l'autre obéit. Leurs natures doivent être différentes, puisque le même aliment ne leur convient pas, et que chacune a une source spéciale où elle puise. Distinction des deux Puissances par leurs siéges, par leurs fonctions, par leur hiérarchie, par leur nature : voilà une vérité Hippocratique qu'Aristote aurait dû accepter pour l'Homme, puisque les plus grands Médecins en ont été persuadés, avant même que la démonstration en fût aussi bien formulée qu'elle l'est aujourd'hui.

Sous le rapport de cette Dualité du Dynamisme Humain, je trouve que le Philosophe de Stagire est moins avancé que Platon son maître, et qu'Hippocrate, leur prédécesseur. En cherchant la cause de cette *rétrogradation*, j'ai cru la voir dans la persuasion où était Aristote que le Dynamisme de tout être vivant, qu'il appelle l'*Ame*, est de la même nature essentielle dans l'Homme et dans les êtres vivants. En conséquence il l'étudie et il recommande de l'étudier, non-seulement dans l'espèce humaine, mais encore dans les bêtes et même dans les plantes.

Vous savez, Messieurs, que les Naturalistes, en général, ont pris au mot le précepte de leur maître. Il en arrive que certains croient suffisamment étudier l'Homme sur les animaux. Je me suis assez expliqué sur le danger de ce préjugé, pour que je sois dispensé de revenir sur cette matière. J'ai fait voir que la Dualité du Dynamisme Vivant n'était prouvée que chez l'Homme. J'ai énoncé que non-seulement elle était douteuse dans le Dynamisme bestial, mais encore que chaque jour il est plus probable que les bêtes sont animées d'une seule puissance. Ainsi, j'ai combattu de toutes mes forces le Monothélisme qu'on voulait implanter dans l'Anthropologie; mais je me sens presque aussi disposé à l'établir dans toute la Physiologie comparée, sans excepter les animaux qui jouissent de l'instinct le plus voisin de l'intelligence.

Dans le *Traité de l'Ame*, j'ai remarqué une comparaison qui me paraît susceptible d'une extension utile.

Au chapitre premier du second livre, § 13, on lit ces mots : « Ce qui reste obscur encore, c'est de savoir si » l'Ame est la réalité parfaite de l'Entéléchie du corps, » comme le passager est l'Ame du vaisseau. » Cette question me frappe. L'Auteur qui l'exprime n'est vraisemblablement pas content des assertions qu'il a énoncées sur l'intimité de l'Ame avec le corps, sur l'impossibilité qu'il y a, suivant lui, de les séparer même par la pensée : il met en doute si l'Ame n'est pas au corps ce que le passager est au navire. Or, évidemment, le passager et le navire ne sont pas inséparables.

Si dans tous les êtres vivants le Dynamisme ressemblait à celui du Nautile, dont il paraît qu'Aristote avait connu l'Histoire, il aurait pu répondre affirmativement à cette question. Ce Mollusque, de la nature des Poulpes, est, vous le savez, Messieurs, muni d'une nacelle qu'il a formée et tirée de sa substance, et qu'il vivifie. Cette nacelle, partie de lui-même, lui sert de demeure, soit sur terre, soit dans l'eau. Elle est son abri ambulant quand il rampe, et son navire quand il veut voguer ou plonger dans la mer. Pour que la comparaison d'un Dynamisme Vivant avec l'habitation d'un vaisseau réponde le plus à l'intention d'Aristote, souvenons-nous que le Nautile, quand il veut changer de place sur l'eau, élève deux de ses bras entre lesquels est tendue une membrane qui lui sert de voile, et abaisse les autres pour en faire des rames.

Que l'Ame d'Aristote ou le Dynamisme animal ait des rapports à celle du Nautile, je ne m'y oppose pas : en mettant à part les ressemblances corporelles trop évidentes, partout ce Dynamisme trouve une demeure ambulante dans le système qu'il a formé; il le conserve soigneusement et s'en sert pour ses mouvements de locomotion.

La navigation de l'Homme ne ressemble pas à celle du Nautile, ni à celle des autres animaux; cependant la comparaison d'Aristote est, à mon avis, du plus grand intérêt, pourvu qu'elle soit moins incomplète. Je vais essayer de la suivre, parce que ce parallèle me paraît devoir faciliter à nos Elèves l'intelligence de l'objet de mon cours actuel.

Pour que l'*animation* d'un navire ressemble au Dynamisme Humain, je ne puis pas me contenter, comme Aristote, d'un voyageur quelconque. Il est possible que cela suffise pour un animal. La bête n'a qu'un but, qui est sa conservation. Chez l'Homme, sa conservation n'est pas le but final : elle n'est que le moyen. La véritable fin est morale. C'est une jouissance intellectuelle. Il faut satisfaire une soif de richesse, de gloire, de supériorité, de vengeance, de possession amoureuse, de repos sans inquiétude, d'un bonheur éternel. La plupart des Hommes pensent comme parlait César, voulant aller de Grèce à Brindes : *Il ne s'agit pas de vivre, il s'agit d'arriver....* On vient ici-bas pour remplir un rôle dans l'immense Epopée de l'Humanité, suivant l'idée de Schelling.

Pour établir une comparaison entre l'Homme et sa vie d'une part, et un vaisseau qui fait un voyage au long cours, de l'autre, il ne faut pas que le voyageur qui va m'occuper soit un voyageur d'occasion ou parasite, partie accidentelle de la cargaison. Le voyageur qui doit faire portion intégrante d'une cause animatrice du navire, c'est celui qui est chargé d'une mission, d'une expédition ; un envoyé, pour qui le vaisseau a été fait. C'est Néarque exécutant ce fameux périple par l'Océan Indien, de l'embouchure de l'Indus à celle de l'Euphrate, périple ordonné par Alexandre;... c'est Pizarre allant à la découverte du Pérou;... c'est Cortès allant faire la conquête du Mexique;... c'est un Ambassadeur Français se rendant à la cour de l'Empereur de la Chine, pour conclure un traité par lequel deux grandes nations se promettent réciproquement des échanges de leurs denrées, de leurs produits industriels et de leurs idées.

Mais le vaisseau et le voyageur ne suffisent pas plus pour la navigation, que l'Agrégat Matériel de l'Homme et la Puissance Psychique ne suffisent à la Vie Humaine. Pour le premier, il faut un nautonier individuel ou collectif, qui conserve le navire et fasse la manœuvre de la navigation ; pour le second, il faut une Force Vitale qui remplisse des rôles analogues dans le système instrumental.

Afin que le parallèle soupçonné par Aristote puisse s'exécuter avec un profit scientifique, permettez que je mette dans le vaisseau toutes les conditions qui nous conviennent, et qui sont ou réelles ou toutes faciles à remplir.

Le navire a été fait par des constructeurs habiles qui forment eux-mêmes l'équipage sous la direction d'un chef, leur architecte et leur capitaine. Durant la fabrication on n'a jamais perdu de vue l'intérêt du futur voyageur, pour qui tout avait été projeté. On n'a pourtant pas pu attendre ses volontés, ses goûts, ses convenances individuelles : il était ou absent, ou sans instruction relative ; il a fallu tout préparer d'après des règles générales communes. Le voyageur s'embarque au moment où le navire est lancé à l'eau. Il est muni d'ordres cachetés qui contiennent toutes les conditions de sa mission, et qui ne lui seront connus qu'à des hauteurs déterminées.

On est en mer. L'équipage, dirigé par son chef, prend le large. Le voyageur, frappé des objets qui lui étaient inconnus, et ignorant encore ses devoirs, ne songe qu'à satisfaire sa curiosité. Il veut voir de près ce qui lui plaît, et s'éloigner de ce qui lui déplaît. Il n'a aucune idée des moyens d'abréger ou d'augmenter les distances ; mais l'équipage est là pour obéir, et pour que le vaisseau suive sa marche au gré des désirs du voyageur, sauf la conservation du tout.

Quand le voyageur sait ce qu'il doit faire, il exprime la direction qu'il veut prendre, et sur-le-champ il voit que sa volonté est exécutée. Il aperçoit un écueil : avant qu'il ait eu le temps de donner des ordres pour l'éviter, une inflexion de la route l'écarte du danger, comme notre paupière a déjà couvert l'œil, avant que nous ayons eu le temps de délibérer sur le moyen de nous garantir du coup subit dont nous étions menacés.

Si, après avoir long-temps observé, long-temps médité, il sent la nécessité de se soustraire aux sensations et de se plonger dans le repos, il peut sans crainte satisfaire à ce besoin : l'équipage veille sans cesse, et la conservation du vaisseau n'est pas un instant oubliée.

Tout occupé de son expédition, des détails, des accessoires, des projets qui s'y rapportent, le voyageur, qui sait toujours où il est sur le globe, donne ses ordres, c'est-à-dire exprime le désir d'arriver à un tel but, et il est promptement obéi par ceux qui connaissent les moyens d'opérer cette progression. Son ignorance de l'art de la navigation peut le rendre d'abord exigeant; mais l'expérience ne tarde pas à modérer son ambition, et à lui montrer les bornes du possible.

Quoiqu'il ne soit pas portion substantielle du bâtiment, il ne peut pas être indifférent aux accidents qui touchent le sort du navire : les intérêts de sa demeure sont les siens. Il sait bien que si cette demeure périt, il court tous les risques de la submersion. Les dangers plus ou moins prochains doivent naturellement lui inspirer des craintes proportionnées. Dans les secousses, dans les avaries du bâtiment, dans les troubles et les inquiétudes des manœuvriers, il ressent les privations, les incommodités et les alarmes. Mais, après tout, il n'est pas attaché à son vaisseau comme l'équipage, dont les matelots sont aussi identifiés avec les cordages et les agrès, qu'une Hamadryade avec son arbre, ou qu'un Centaure avec son cheval. Il ne peut ni ne sait rien faire pour améliorer la position du vaisseau : il s'en rapporte à ceux qui en sont la Providence locale. Si le naufrage est presque infaillible, si la mort est présente, il ne reste plus au voyageur qu'à se résigner avec fermeté et constance aux malheurs imminents, et à ne jamais perdre de vue la mission dont il est chargé, afin que si les temps deviennent meilleurs, il n'ait pas à rougir d'avoir suspendu ses travaux obligatoires par la faiblesse la plus commune, et dans nos mœurs la plus honteuse, par *la peur*.

Avant d'aller plus loin, ne vous semble-t-il pas, Messieurs, que nous tous, réunis dans cette enceinte, nous sommes des bâtiments mobiles, des vaisseaux, dont les voyageurs respectifs sont des Intelligences qui se sont donné rendez-vous ici à heure fixe, et dont les équipages ont vogué, par ordre de ces chefs d'expédition, jusque dans ce parage, et tiennent les navires en panne jusqu'après la conférence?

Cette réunion a lieu uniquement dans l'intérêt des voyageurs. Nos équipages y sont étrangers. Leurs fonctions propres n'ont aucun rapport avec nos affaires. Ils ont des penchants et des besoins qu'il leur tarde de satisfaire, et il faut leur savoir gré de leur obéissance.

Si une des Intelligences qui sont ici rassemblées voulait nous raconter son histoire, vous verriez combien cette histoire aurait de rapports avec celle du voyageur-marin que je viens d'esquisser. Que peut me dire en général un individu, questionné sur les éphémérides de son existence?.... « Je n'ai pas eu le choix, me dira-t-il, du » système d'organes où je suis renfermé. Si j'avais été » consulté, ce système serait plus solide, plus durable, » plus commode, moins sujet aux détraquements, plus » agréable à voir. — Ne pouvant pas le changer, je me » suis fait à lui. — Dans le commencement, j'ai vécu à » la merci des puissances internes et externes qui ont » disposé de moi.

» Quand j'ai connu ma vocation ou ma destination, » j'ai ordonné à l'ensemble de mes organes de me con- » duire au but; ils ont obéi sans que j'aie pu les diriger, » vu que j'ignorais leur mécanisme. — Si le but n'a pas » été atteint d'abord avec la précision que je désirais, » les répétitions accompagnées de mon attention les ont » mis en état de se donner une éducation, dont je profite » aujourd'hui.

» Après de longues contentions d'esprit, après l'exer- » cice de ma volonté, je sens la nécessité de me reposer. » Mes organes, qui ne tombent jamais dans l'inaction, » ont néanmoins eux-mêmes besoin de se soustraire à » ma puissance. Nous suspendons nos relations pour » quelques instants, c'est-à-dire je m'endors, d'abord » parce qu'ils veillent pour moi; ensuite parce que, » d'après l'expérience, on ne les surmène pas impu- » nément.

» Quand il est survenu une maladie, j'ai eu foi à » leur industrie, et je ne les ai pas contrariés dans » leurs opérations conservatrices. — Lorsqu'elles ont » paru impuissantes, je ne me suis point opposé au » secours de l'Art Salutaire. — Quand les causes des-

» tructrices m'ont paru supérieures aux obstacles op-
» posés par les Forces Vitales et par l'Art; quand j'ai
» vu que les efforts médicateurs tournaient au détri-
» ment de mon corps :.... j'ai rassemblé dans mon en-
» tendement toutes les forces morales pour me rendre
» indépendant des événements ;.... je me suis armé de
» constance et de courage, non pour braver le danger,
» mais pour demeurer *sans crainte*, s'il le faut, pour la
» ruine même de l'Univers : *impavidum ferient ruinæ.* »
Vous le voyez donc, Messieurs : la biographie du voyageur-marin dans sa navigation est, jusqu'à présent, la même que la biographie de la Puissance Psychique dans le Système Humain. Un protocole historique conviendrait également à tous deux : nous n'aurions qu'à laisser les noms en blanc.

La comparaison d'Aristote est donc précieuse : elle est à mes yeux plus scientifiquement utile que le livre même d'où je la tire. Pour en être convaincus, continuons ce parallèle.

Jusqu'à présent il a existé une telle harmonie entre le voyageur et son équipage, que je n'y ai vu constamment qu'une seule volonté, excepté au dernier moment du désespoir. Cependant on peut penser qu'une Puissance qui a créé le vaisseau, qui le conserve et le gouverne, sans avoir besoin des ordres explicites d'un voyageur étranger à la manœuvre, que cette Puissance a *une spontanéité.* Il est aisé de comprendre qu'un Pouvoir collectif de l'ordre métaphysique peut avoir en lui des motifs d'action qui ne sont pas identiques avec ceux de la Puissance associée.

Cette présomption *à priori* s'est souvent vérifiée dans les fastes de la navigation. L'histoire, et les romans qui en sont l'image, nous montrent fréquemment une discorde entre ces deux sortes de tendances. Il arrive chaque jour qu'un but important est manqué, non par des événements fortuits, ou par force majeure, mais bien par un défaut d'accord entre le voyageur et l'équipage, dans des cas où ces deux Pouvoirs auraient dû coopérer de concert. A la fin du siècle dernier, n'a-t-on pas vu, dans un vaisseau chargé d'une compagnie de Naturalistes qui

faisaient le tour du monde, une scandaleuse et nuisible animosité entre cette Compagnie et le Capitaine?

En serait-il de même quelquefois dans la Nacelle Humaine? Le voyageur et le nautonier y seraient-ils sujets à des zizanies?

La Pathologie abonde en faits qui rendent évidente cette conjecture analogique. Des exemples de discordes physiologiques peuvent nous faire voir que le parallèle Aristotélique doit se poursuivre bien plus loin que l'Auteur ne le croyait.

Exemples :

1° Dans la Marine, les deux associés du navire peuvent être en mésintelligence. A qui la faute? Il n'est pas toujours aisé de le déterminer. Quoi qu'il en soit, il n'y a plus d'entente. Tantôt l'équipage élude les volontés du voyageur; tantôt il lui laisse ignorer des choses qu'il lui importait de bien connaître. A son tour, le voyageur peut, par distraction, par préoccupation, par indifférence, rester sourd aux avertissements et aux invitations qui lui ont été faites : l'expédition est compromise.

Un défaut d'accord se fait remarquer aussi entre les deux puissances du Système Humain, lorsque, nonobstant l'intégrité des organes, la *Force Vitale* n'obéit pas aux ordres de la volonté pendant les moments où l'Esprit en avait le plus de besoin. Vous savez, Messieurs, combien est capricieuse cette Puissance quand nous sommes à la recherche d'un mot, d'un nom, d'une épithète (car, c'est la Force Vitale qui est la dépositaire des *modes corrélatifs* mnémoniques des idées concrètes): non-seulement elle ne fournit point ce que vous demandez, mais encore elle vous suggère un mot contraire.

« Si la raison veut blanc, la quinteuse dit noir. »

On me questionne dans ce moment pour un homme qui de temps en temps est privé du pouvoir de parler. Ce mutisme n'est que de quelques minutes, et dans un temps où la Puissance Intellectuelle a toute sa force.

Un homme d'esprit, modeste et timide, n'osait plus se trouver en société depuis qu'il jouissait d'une célébrité assez étendue. Interrogé sur les motifs de sa retraite,

c'est, dit-il, *que lorsque je suis point de mire dans la réunion, je me trouve comme un homme obligé de subir l'épreuve du congrès*. Dans ce mot, voilà deux exemples de l'interruption spontanée d'une association des deux Puissances.

Nous rencontrons fréquemment dans la pratique médicale, des suspensions passagères des fonctions de certains sens externes. Les yeux ne rapportent point au Sens Intime l'impression de lumière qui avait frappé la rétine. Les oreilles fournissent des exemples d'une pareille inaction pendant quelque temps. L'estomac, qui devait exprimer les besoins de la nutrition, ne fait point sentir la faim. Ces anesthésies *sans obstacle anatomique* ne nous permettent pas de méconnaître la relation contingente d'une Puissance qui remplit son devoir ou le suspend, en vertu de sa spontanéité et des motifs internes qui le dirigent.

Des Anatomistes peu instruits des lois du Dynamisme Humain, mais consciencieux, tels que Lieutaud et Bichat, conviennent que des paralysies naissent et durent indéfiniment, sans qu'aucune altération des organes et de leurs tissus puisse rendre raison de cette singulière vacance. Dans la suite, nous serons obligé d'examiner si la paralysie des aliénés a primitivement une autre cause qu'une suspension spontanée des fonctions normales de la Force Vitale dans le Système Musculaire, sans interposition anatomique.

De son côté, la Puissance Psychique n'entend pas ou entend mal les rapports des Sens, lorsque des préoccupations, une extase, un enthousiasme, des préventions, empêchent l'entendement de se prêter aux relations normales qui doivent exister, *durant la veille*, entre les deux éléments de notre Dynamisme.

2° Rien de plus commun, dans *le bord*, que de voir le voyageur dupe d'un rapport erroné ou mensonger qui lui vient de l'équipage. Une terreur panique, la superstition, l'amour du merveilleux, un goût de mystification, peuvent être la source d'une conduite très-nuisible à l'expédition.

Dans le Dynamisme Humain, il se passe entre les deux

Puissances une transmission erronée tout-à-fait semblable : des Sens Externes s'ébranlent spontanément, et communiquent au Sens Intime des sensations fantastiques mensongères, dont les causes externes n'existent point. Ce fait, bien constaté depuis plus de cent ans et connu sous le nom d'*Hallucination*, est devenu depuis peu le sujet de beaucoup de recherches, dont il sera soigneusement question dans ce cours.

3° En mer, l'équipage peut avoir des penchants dont la satisfaction est contraire à la règle, et met le navire en danger : tels sont un désir excessif d'aller à terre, un goût de rapine, l'amour du vin, du jeu, qui le rendent rétif aux avertissements du voyageur. Des propensions continuelles ou fréquentes peuvent alors rendre la vie très-dure à l'homme toujours occupé de sa mission ou de ses projets. Quand elles s'élèvent au plus haut degré, il en survient une révolte, et le voyageur est en danger. Vous savez mieux que moi, Messieurs, que Cristophe Colomb fut sur le point d'être jeté à la mer par un équipage mutiné, qui voulait tourner les voiles et regagner l'Espagne, à l'occasion d'une tempête, la veille du jour où l'illustre aventurier découvrit les Lucayes, et par conséquent l'Amérique.

Dans le cours de la vie humaine, une partie de la durée ne présente qu'une lutte de la Raison contre l'Instinct, dont les penchants sont en opposition avec le devoir. Ne nous plaignons pas de cette guerre, quand elle est pour la Vertu des occasions de triomphe. Mais vous savez que les tentations sont quelquefois plus violentes que celles de l'équipage séditieux de Colomb, et qu'elles conduisent une Ame intelligente, juste mais trop faible, ou au ridicule, ou à la honte, ou au gibet. J'ai à vous entretenir d'un grand nombre de ces maladies appelées des *Morosités*, et que j'aime mieux nommer des *Morosophies*, conformément au sens de ce mot employé par les Grecs : maladies où vous ne verrez que la défense intestine de la Puissance Psychique contre l'insurrection d'une Force Vitale perverse, tyrannique, qui harcelle la volonté et la dompte quelquefois par lassitude, sans la séduire.

4° Il n'est pas impossible d'apercevoir dans les diverses sortes d'ivresse dont l'Homme est susceptible, un mode de relation temporaire entre la Puissance Psychique et la Force Vitale, relation qui serait comparable à certaines Saturnales que se permettent quelquefois tous les habitants d'un grand vaisseau, lorsqu'on sent le besoin de se brouiller un instant avec la Sagesse, et *desipere in loco*. Mais cette ressemblance paraît peut-être un peu forcée : je la renvoie pour une époque où j'aurai le temps de la développer dans tout son jour.

5° Mais voici un rapport qui vous semblera plus frappant. Vous avez vu dans la navigation un Equipage, occupé de ses intérêts et de ses penchants, persécuter le Chef de l'expédition, et même le menacer pour obtenir un consentement formel à un acte de prévarication. Nous pouvons ajouter qu'une instigation coupable peut provenir du Chef de l'entreprise, et que l'Equipage peut résister quelque temps à une sollicitation contraire à la règle. Tant qu'il existe un refus, le mal ne s'opère pas, mais le Dynamisme du vaisseau est malheureux : il ne peut y avoir du calme entre deux Puissances, dont une demande en vain, et dont l'autre est obsédée. Mais il peut arriver que l'instigateur triomphe de la résistance de l'associé, que tous les deux s'accordent sincèrement pour l'entreprise illicite ; que, renonçant à une expédition honorable, ils deviennent flibustiers, corsaires ou écumeurs de mer, sauf à s'égorger mutuellement quand l'intérêt les divisera, à moins qu'ils ne rentrent dans la loi commune et qu'ils n'obtiennent une amnistie.

Messieurs, les Passions extravagantes et la Folie sont, dans le Système Humain, un contrat aussi funeste et aussi contraire à l'ordre entre les deux Puissances de son Dynamisme. C'est, comme je vous le ferai voir, l'ascendant pernicieux d'une Puissance atteinte d'une affection morbide sur la Puissance associée, qui, après quelque résistance, cesse de se défendre, se laisse expulser et subit la contagion. L'histoire des Folies, et celle des traitements qui leur ont le mieux convenu, vous prouveront la réalité de cette théorie,..... et partant de cette analogie. Après un combat plus ou moins

long entre la Raison et l'Instinct, l'agresseur subjugue le vaincu, et, à dater de cette victoire, les deux Puissances déraisonnent de concert, soit partiellement, soit sur tous les objets : jusqu'à ce que le temps ou les secours de l'Art aient ramené les anciens belligérants à leur état normal..... ; ou jusqu'à ce que tous deux tombent dans un engourdissement, dans une stupeur, qui les rend incapables de la Vie Humaine. Dans ce dernier cas, on ne sait plus ce qui reste de ce Dynamisme autrefois si intelligent et si harmonique.

Vous voyez donc, Messieurs, combien peut être féconde la comparaison qu'Aristote a faite du Dynamisme Humain avec le passager qui est dans un navire. L'idée fugitive, telle qu'il l'a énoncée, peut paraître sans conséquence ; mais, si elle est approfondie, elle devient l'occasion d'une Science étendue et profonde.....

6° Puisqu'il existe un contact fréquent entre le Chef d'une expédition et l'Equipage, il doit y avoir des lois pour le régler..... Puisqu'il se commet des infractions à ces lois, il faut spécifier ces infractions et les réprimer. Aussi, dans le Code de la Marine, il y a des lois pour cette Association, et un Code Pénal qui s'y rapporte.

Mais puisque les relations intimes des deux Puissances de notre *Dynamisme* ont tant de ressemblance avec celles des Pouvoirs d'un Vaisseau, nous ne pouvons pas nous passer, dans notre sphère, de deux Codes analogues.

En effet, les relations de la Puissance Psychique avec la Force Vitale ne sont pas plus de l'ordre physique ou de l'ordre chimique, que celles qui associent les autres unités de l'ordre métaphysique. Ces relations doivent être donc étudiées comme les lois de tous les contrats ;..... il en est de même des violations de ces lois : elles doivent être analysées, caractérisées, signalées, parce qu'elles sont corrigibles, non en vertu d'une altération mécanique ou chimique, quoi qu'on en dise,..... mais par des Influences qui s'exercent sur l'Ame et sur la Force Vitale. Nous ne pouvons donc pas méconnaître un *Code* des lois de l'Association ou de l'*Alliance* des deux Puissances de notre Dynamisme, ni un Code des infractions de ces lois et de leur répression.

Il est vrai que ces Lois n'ont pas été écrites et promulguées par le Législateur, comme les Lois positives ; mais elles ont été gravées par celui qui a fait la *Loi Naturelle*. Seraient-elles moins *Lois* parce qu'elles ne seraient pas des Lois positives ? Demandez-le à Cicéron et à Montesquieu. Il est vrai aussi que nous ne pouvons pas rédiger un *Code pénal* contre la Force Vitale, qui n'est pas punissable, puisqu'elle n'est pas intelligente ; mais c'est à nous de faire un *Code correctionnel*, en prenant le mot *correction* dans le sens radical. En effet, *corriger* est changer *en ôtant les défauts :* or, toute la Médecine est l'Art de redresser, de corriger des sujets soumis à ses soins, en prenant l'expression autant dans l'ordre physique que dans l'ordre métaphysique.

Eh bien ! Messieurs, ce Code des Lois de l'Association des Puissances du Dynamisme Humain, cette liste *des infractions* à ces lois et conditions, et l'indication générale des règles de leur correction, constituent l'ensemble de la *Doctrine de l'Alliance*, qui est la matière du Cours que j'entreprends.

Cette longue Dissertation n'est que la définition d'un titre, je n'en disconviens point ; mais cette définition avait besoin d'être développée, pour que nos Elèves pussent comprendre toute l'importance de cette *partie* de la Physiologie, non-seulement par rapport à la pratique médicale, mais encore par rapport à certains groupes d'idées abstraites et usuelles dont la Société ne saurait se passer, et qu'elle doit rectifier toutes les fois que les progrès de la Science de l'Homme lui en fournissent les moyens.

D'après ces premières notions, je pourrai faire comprendre à nos Elèves combien il serait intéressant que les idées essentielles de la *Doctrine de l'Alliance* fussent explicitement répandues dans l'enseignement libéral commun, attendu qu'elles sont implicitement et confusément comprises dans les principes de Morale, de Littérature, d'Esthétique, de Législation criminelle. Ces principes sont acceptés tacitement d'après l'expérience, ou d'après des penchants irréfléchis dont nous ne pouvons pas nous défendre. Mais n'est-il pas hon-

teux que nous ignorions les vrais motifs de notre conduite, soit morale, soit sociale?

MESSIEURS ET TRÈS-CHERS ELÈVES,

La *Doctrine de l'Alliance*, dont je me flatte que le nom et la définition vous seront désormais familiers, est l'expression d'un grand fait médical qui va m'occuper principalement cette année, dans ce Cours. J'ai fait tout ce que j'ai pu pour qu'elle fût une Vérité entière et pure :..... je n'ai garde de croire que j'y sois parvenu. Cependant, telle qu'elle est dans mon esprit, et nonobstant les obscurités et les incertitudes dont je n'ai pu la débarrasser, je ne crains pas de vous la présenter, ainsi qu'il est d'usage dans les bureaux des Finances, comme un ensemble réel, *sauf erreurs*.

C'est pour la première fois que je fais cette exposition..... Pourquoi ce retard? C'est que long-temps j'ai craint que mon Auditoire ne fût pas en état d'entendre cette Doctrine. A toutes les époques, sans doute, il y a quelques néophytes capables de tout concevoir; mais je sentais que je devais m'adresser à la majorité.

Aujourd'hui, grâce aux sollicitudes de l'Université, grâce aux talents, au zèle, à la vigilance des Professeurs des Facultés des Lettres et des Sciences, les Elus que j'étais obligé de négliger en faveur du grand nombre, sont devenus maintenant la majorité. Dans mon auditoire, l'Intelligence s'est développée, les Aptitudes se sont prononcées; l'ensemble des idées s'est agrandi dans toutes les dimensions et s'est amélioré en nature : c'est dans ce moment une terre végétale de première qualité, où toute semence doit germer.

La Doctrine que je vous annonce n'est accompagnée de rien qui la recommande et qui fasse naître en vous une prévention favorable : inconnue du public, même dans le lieu où l'on sait tout, elle est sans prôneur, sans sympathie, sans recours. Je n'aurais pas osé employer l'expression la plus propre à représenter son dénuement, si je n'y avais été enhardi par le titre du second drame lyrique qui a été représenté à l'époque de la Renaissance. Vers le milieu du quinzième siècle, un Poëte Italien fit jouer et chanter dans un théâtre de Venise une pièce

allégorique intitulée *la Verità Raminga*, LA VÉRITÉ MENDIANTE. D'après ce titre, il paraît que dans tous les temps la Vérité a été sujette à de tristes vicissitudes. De cette représentation mémorable je déduis deux choses : d'abord, qu'il m'est permis de caractériser par l'expression la plus énergique l'état actuel de l'Idée Doctrinale que je dois vous exposer ; ensuite, que l'isolement, la vie errante, la pauvreté où une Doctrine a pu se trouver, ne prouvent rien contre sa valeur intrinsèque.

Si je deviens le Protecteur de cette Mendiante, cette *Raminga*, auprès de vous, c'est que je l'ai vue de près, que j'ai des raisons pour l'estimer, et que je connais la famille d'où elle est issue. Sur ma recommandation, j'ose espérer que vous voudrez lui prêter un asile chez vous. Je ne doute pas qu'après un examen suffisant, elle ne produise en vous le sentiment qu'elle m'a inspiré, que vous ne deveniez ses défenseurs et son appui, et que vous ne vous empressiez de mettre en évidence sa beauté naturelle, en ôtant de sa surface les taches qui peuvent la déparer et que je n'ai pas su effacer (1).

(1) TIRABOSCHI dit (*) : « *Io non parlo qui della* Verità Raminga, *che il soppradetto Ab.* BETTINELLI (**), *crede essere il più antico Dramma profano per Musica, e afferma che fu cantato in Teatro a Venezia nel* 1845. *Perciocchè io penso ch'ei sia stato in ciò ingannato da qualche citazione di altri Scrittori, in cui sia corso errore di stampa. Il susdetto Dramma, di cui egli ci dà l'analisi, è di Francesco* SBARRA, *autore del Secolo XVII, e fu stampato la prima volta in Lucca nel* 1664, *p.* 218. »

Dans le *Traité du Mélodrame*, qu'on attribue à DES GARCINS, je lis ceci, p. 50 : « On croit que le restaurateur » de ce genre fut Francesco BEVERINI ; au moins son ou- » vrage est-il le premier dont la connaissance soit parve- » nue jusqu'à nous. Il était intitulé la *Conversion de Saint* » PAUL, et fut joué dans une des places de Rome, en l'an » 1440. Cinq ans après, on donna à Venise une nouvelle » pièce, dont le sujet n'était pas sacré. Elle avait pour » titre : *la Verità Raminga.* Mais ce ne fut qu'en 1574, » selon RICCOBONI, que cette même ville donna à ce spec- » tacle la forme et la pompe qu'il a conservées jusqu'à » nos jours. »

(*) *Storia della Letteratura Italiana, dall'anno* 1400 *fino all'anno* 1500, *T. VI, p.* 218. — (**) *Risurgiment. d'Ital*, *T. II, p.* 189.

Rapport sur un Forceps de M. Bourdeaux,

COUTELIER A MONTPELLIER,

Fait à la Société de médecine-pratique de la même ville, par une Commission nommée dans son sein.

MESSIEURS,

Prenant en considération les observations que lui avait faites la Société de médecine-pratique sur son forceps à cuillères enclavées, pour lequel il a reçu pourtant une médaille en platine de la part de l'Académie de l'industrie, M. Bourdeaux vous soumet aujourd'hui un autre mode d'articulation, ayant pour but d'éviter à l'accoucheur des difficultés, souvent si grandes, que présente l'introduction du pivot dans la mortaise du forceps ordinaire. Sur ce nouveau modèle, cet habile et ingénieux coutelier a remplacé le haut et large pivot de la branche mâle, par une simple petite tige cylindrique, qui traverse cette branche de bas en haut. Mise en mouvement à l'aide d'une bascule, dont la pression amène son abaissement au niveau de l'entablement de la branche qui la supporte, cette tige ne fait dès-lors plus saillie, et la branche femelle peut être facilement mise en rapport avec la branche opposée. Afin de faciliter ce résultat, cette branche femelle est percée de son côté par deux ou trois trous, dans l'un desquels peut s'engager indifféremment la tige de la branche mâle, qui est dès-lors maintenue en place à l'aide d'un curseur qui l'embrasse et s'oppose à sa sortie. Une ou deux rainures circulaires, creusées dans le voisinage de l'extrémité libre du pivot, et destinées à recevoir les deux branches du curseur, facilitent ce résultat. Les deux ou trois trous que porte la branche femelle nous paraissent on ne peut plus heureusement conçus, car ils ont pour but de donner toutes les facilités possibles pour articuler et fermer l'instrument, quelles que soient les positions de ces deux cuillères.

En résumé, le nouveau mode d'articulation proposé par M. Bourdeaux, offre pour premier avantage: 1° d'éviter, par la mobilité du pivot, les mouvements de haut et de bas, ou d'avant en arrière, qu'exige souvent l'articulation du forceps ordinaire, articulation qui ne peut souvent avoir lieu qu'à la condition de vives douleurs, soit dans l'utérus par l'action des cuillères, soit à la vulve par l'action de l'entablement.

2° Ce nouveau mode d'articulation permet, par la série de trous que porte la branche femelle, l'articulation des

deux branches dans les cas même où l'une d'elles est plus profondément engagée ou un peu antérieure à l'autre.

Il résulte dès-lors de notre examen, et en nous basant sur l'expérience, que nous ne craignons pas de dire qu'en réunissant sur un même forceps le mode d'articulation qui est soumis à l'appréciation de la Société, et les mandrins du professeur Delmas, mandrins à l'aide desquels chaque branche est solidement et invariablement maintenue par les aides dans la position où les a placées l'accoucheur, on aura le forceps le meilleur et le plus utile que nous connaissions.

CHRESTIEN, Rapporteur, BENOIT et E. DELMAS.

Quelques mois se sont à peine écoulés depuis que le chef de notre Académie, dans une brillante allocution, réveillait dans l'esprit et le cœur des habitants de notre ville des souvenirs qui ne pouvaient être stériles. Il se demandait alors, en effet, pourquoi une ville scientifique par excellence ne reconstituerait pas son ancienne Académie des Sciences et Lettres qui se recommanda si longtemps par ses travaux et la célébrité des hommes qu'elle comptait dans son sein. Un appel de cette nature ne pouvait rester sans réponse, et c'est avec la plus vive satisfaction que nous pouvons annoncer aujourd'hui l'organisation d'une Société scientifique et littéraire, sous le nom d'*Académie des Sciences et Lettres de Montpellier*. Cette Académie s'occupe, comme son titre l'indique, de tout ce qui a trait aux sciences et belles-lettres.

Elle se compose de membres honoraires, de soixante membres titulaires et de correspondants.

L'Académie se divise en trois sections : 1° de Médecine, 2° des Sciences, 3° des Lettres. — Chaque section se réunit une fois par mois. Une réunion générale des sections a lieu aussi mensuellement, et a pour but de résumer les travaux de la Société pendant le mois qui vient de s'écouler.

Les membres honoraires empruntés aux différentes sections sont : MM. Lordat, Delmas, Caizergues, pour celle de médecine ; MM. Théry, recteur de l'Académie, Renouvier père, Poitevin de Maureilhan, Sicard père et Pascal Roche, pour celle des lettres.

Les membres titulaires sont répartis de la manière suivante :

1° *Section de Médecine.* — MM. Anglada, Benoît, Bertin, Bouisson, Boyer, Brousse, Broussonnet, D'Amador, Delmas fils, Dubrueil, Dumas, Estor, L. Figuier, Golfin, Jaumes, Kühnholtz, Parlier, Rech, Ribes, Serre.

2° *Section des Sciences.* — MM. Aurès, Bérard, Delile, Dunal, Duportal, Fages, Gergonne, Gerhardt, Gervais, De Girard, Jeanjean, Lenthéric, Lenthéric neveu, De Lamarck, Marès, Marié-Davy, Pagezy, Pouzin, Marcel de Serres, Westphal-Castelnau.

Section des Lettres. — MM. Bésset, Blanc, Castelnau (Junius), Daudé de Lavalette, Roque-Ferrier, Flottes, Germain, Grasset, Grawitz, Laurens, Martin, Massot-Reynier, Maurial, Mondot, Renouvier, Ricard, C. Rodier, Taillandier, Thomas.

Les officiers de chaque section sont : pour celle de Médecine, MM. Ribes, président; Jaumes, secrétaire. Les membres du comité de publication sont : MM. Rech, Anglada, Dumas.

Pour la section des Sciences, MM. Gergonne, président; Marié-Davy, secrétaire. Les membres du comité de publication sont : MM. Bérard, Dunal et Gervais.

Pour la section des Lettres, MM. l'abbé Flottes, président; Taillandier, secrétaire. Les membres du comité de publication sont : MM. Renouvier, J. Castelnau et Germain.

MM. les présidents des sections président, à tour de rôle, les réunions générales de l'Académie. Les autres membres du bureau sont : MM. Westphal, trésorier-archiviste; Bouisson, secrétaire-général, à qui doivent être adressées les communications faites à l'Académie.

L'intérêt qui se rattache à l'organisation que nous venons d'indiquer, ne nous permettant pas de rester étrangers aux travaux de la nouvelle Académie, nous nous ferons un devoir et un plaisir de signaler, parmi les communications qui lui seront faites, celles qui pourront avoir quelque attrait pour nos lecteurs. C'est ainsi que, dans la dernière séance générale, son attention a été attirée sur les effets stupéfiants de l'éther et sur leur utilité en pratique chirurgicale. En attendant que nous puissions revenir sur ce sujet, nous ne mentionnerons que les particularités suivantes, qui nous arrivent indirectement.

La belle découverte du chirurgien américain a trouvé de nouvelles preuves en sa faveur dans les faits observés par M. le professeur Serre, qui a pu ouvrir un abcès de l'aisselle et enlever une tumeur du pli de l'aine sans que les deux opérés aient éprouvé la moindre douleur. Ces faits, qu'il ne nous appartient pas d'exposer en détail, car notre professeur de clinique se propose de les publier lui-même, ont été corroborés par les épreuves auxquelles se sont soumis MM. Marius, élève en médecine, et Lacroix, chef interne à l'Hôtel-Dieu Saint-Eloi de notre ville. L'un et l'autre ont en effet perdu la sensibilité tactile, à tel point que des aiguilles ont pu être portées profondément dans les chairs sans qu'ils aient éprouvé la moindre douleur. Une particularité à noter toutefois, c'est que pendant tout le temps que M. Lacroix a été sous l'influence de l'action des vapeurs d'éther, sa face était d'une pâleur cadavéreuse, ses yeux hagards et ses pupilles très-dilatées. Cette expression physiognomonique a fait même craindre à quelques personnes qu'il n'y eût syncope. Cet

incident, pour si peu grave qu'il ait été puisque M. Lacroix a pu revenir à lui-même très-peu d'instants après, n'en implique pas moins la nécessité, pour le praticien, de surveiller avec beaucoup de soin les effets obtenus. Les cas de surexcitation de la sensibilité, de délire même avec mouvements désordonnés, observés chez quelques individus et mentionnés dans le sein de l'Académie de médecine de Paris, ne laissent aucun doute sur la nécessité d'une surveillance exacte et d'une grande prudence.

L'expérience seule peut donc prononcer en dernier ressort sur l'extension à donner à l'application de ce moyen. Dans l'état actuel de la science, ses inconvénients sont nuls, et il est à désirer que tous les praticiens y aient recours, en leur recommandant toutefois de ne pas oublier les faits exceptionnels que nous venons d'indiquer d'une part, et, de l'autre, les précautions futiles en apparence, mais dont la mise en œuvre peut seule assurer le succès.

C'est à ce dernier point de vue que nous emprunterons les lignes suivantes à une note qui nous a été remise par M. Erasme Lazowski, préparateur à l'Ecole de pharmacie, qui a imaginé un petit appareil destiné, dit-il, à prévenir les insuccès observés dans les premières expériences faites à Saint-Eloi. Ces insuccès auraient été causés, d'après lui : 1° par l'impureté de l'éther primitivement employé; et 2° par l'imperfection de l'appareil, qui ne permettait pas aux malades d'aspirer sans crainte les vapeurs d'éther.

Sous le premier point de vue, ce jeune investigateur a pu se convaincre que l'éther, en contact prolongé avec l'air, se décompose, et donne naissance à de l'eau et à de l'acide acétique, plus tard à de l'éther acétique, qui est bien moins actif que le sulfurique. De plus, ce dernier, livré au commerce, contient beaucoup d'alcool, d'eau, assez souvent de l'acide sulfureux, de l'huile doux de vin : substances hétérogènes qui vicient l'agent mis en œuvre, et rendent son action imparfaite. Une épuration est donc indispensable, et, pour obtenir des résultats concluants, elle doit être complète.

Pour ce qui est de l'appareil, M. Lazoswki propose de substituer au tube en verre que l'on introduisait primitivement dans le nez, et qui pouvait blesser les parties, se rompre même dans les mouvements un peu brusques du malade ou de l'expérimentateur, un tube en plomb, que termine un pavillon en fer-blanc semblable à l'embouchure d'un porte-voix, et qui embrasse les lèvres du sujet soumis à l'expérience. Ainsi modifié, l'appareil se

compose, comme celui qu'a imaginé à peu près en même temps M. Charrière, à Paris, d'un flacon à trois tubulures : une moyenne, qui sert à introduire l'éther et est exactement fermée par un bouchon, et deux tubulures latérales. Dans une de ces dernières passe, au travers d'un bouchon, un tube que M. Lazoswki appelle le tube plongeur. Ce tube, pourvu à sa partie inférieure d'un petit évasement infundibuliforme, s'étend jusqu'à quelques millimètres du fond du vase, et permet à l'air de pénétrer dans l'intérieur de l'appareil, après avoir traversé la couche d'éther qui occupe le fond du vase, et dans laquelle plonge l'extrémité inférieure du tube.

A la seconde tubulure latérale est adapté un bouchon traversé par le tube en plomb, préférable aux tubes en gomme élastique parce qu'il est inattaquable par l'éther, et que surmonte une embouchure métallique de porte-voix. Deux soupapes, placées l'une au point de jonction du tube et de l'évasement infundibuliforme qui lui fait suite, la seconde à l'extrémité du tube latéral, facilitent, la première, la sortie de l'air du flacon imprégné des vapeurs d'éther ; la seconde, l'expulsion de l'air respiré par le sujet soumis à l'expérience.

En terminant cette note, nous sommes heureux de constater que M. Rech, professeur de pathologie externe de notre Faculté et directeur de l'Etablissement des aliénés de notre ville, a eu l'idée de faire respirer des vapeurs d'éther par les aliénés chez lesquels tous les agents mis en œuvre n'ont pu jamais amener un moment de calme. Nous tiendrons nos lecteurs au courant des résultats obtenus.

Ordonnance royale ayant pour objet le règlement du commerce des substances vénéneuses.

TITRE 1er — *Du commerce des substances vénéneuses.* — Art. 1er Quiconque voudra faire le commerce d'une ou de plusieurs substances comprises dans le tableau annexé à la présente ordonnance sera tenu d'en faire préalablement la déclaration devant le maire de la commune, en indiquant le lieu où est situé son établissement.

Les chimistes, fabricants ou manufacturiers, employant une ou plusieurs desdites substances, seront également tenus d'en faire la déclaration dans la même forme.

Art. 2. Les substances auxquelles s'applique la présente ordonnance ne pourront être vendues ou livrées qu'aux commerçants, chimistes, fabricants ou manufac-

turiers qui auront fait la déclaration prescrite par l'article précédent, ou aux pharmaciens. Elles ne devront être livrées que sur la demande écrite et signée de l'acheteur.

Art. 3. Tous achats ou ventes de substances vénéneuses seront inscrits sur un registre spécial, côté et paraphé par le maire ou par le commissaire de police.

Les inscriptions seront faites de suite et sans aucun blanc au moment même de l'achat ou de la vente; elles indiqueront l'espèce et la quantité des substances achetées ou vendues, ainsi que les noms, professions et domiciles des vendeurs ou acheteurs.

Art. 4. Les fabricants et manufacturiers employant des substances vénéneuses en surveilleront l'emploi dans leur établissement, et constateront cet emploi sur un registre établi conformément au § 1er de l'article 3.

Titre II. *De la vente des substances vénéneuses par les pharmaciens.* — Art. 5. La vente des substances vénéneuses ne peut être faite, pour l'usage de la médecine, que par les pharmaciens et sur la prescription d'un médecin ou d'un chirurgien, officier de santé ou d'un vétérinaire breveté. Cette prescription doit être signée, datée et énoncer en toutes lettres la dose desdites substances, ainsi que le mode d'administration du médicament.

Art. 6. Les pharmaciens transcriront les dites prescriptions avec les indications qui précèdent sur un registre établi dans la forme déterminée § 1er de l'art. 3. Ces inscriptions devront être faites de suite et sans aucun blanc.

Les pharmaciens ne rendront les prescriptions que revêtues de leur cachet, et après y avoir indiqué le jour où les substances auront été livrées, ainsi que le numéro d'ordre de la transcription sur le registre. Ledit registre sera conservé pendant vingt ans au moins, et devra être représenté à toute réquisition de l'autorité.

Art. 7. Avant de délivrer la préparation médicale, le pharmacien y apposera une étiquette indiquant son nom et son domicile, et rappelant la destination interne ou externe du médicament.

Art. 8. L'arsenic et ses composés ne pourront être vendus pour d'autres usages que la médecine, que combinés avec d'autres substances.

Les formules de ces préparations seront arrêtées sous l'approbation de notre ministre secrétaire d'état de l'agriculture et du commerce, savoir :

Pour le traitement des animaux domestiques, par le conseil des professeurs de l'Ecole vétérinaire d'Alfort;

Pour la destruction des animaux nuisibles et pour la

conservation des peaux et objets d'histoire naturelle, par l'Ecole de pharmacie.

Art. 9. Les préparations mentionnées dans l'article précédent ne pourront être vendues ou délivrées que par les pharmaciens, et seulement à des personnes connues.

Les quantités livrées, ainsi que le nom et le domicile des acheteurs, seront inscrits sur le registre spécial, dont la tenue est prescrite par l'article 6.

Art. 10. La vente et l'emploi de l'arsenic et de ses composés sont interdits pour le chaulage des grains, l'embaumement des corps et la destruction des insectes.

Titre III. — *Dispositions générales.* — Art. 11. Les substances vénéneuses doivent toujours être tenues par les commerçants, fabricants, manufacturiers et pharmaciens, dans un endroit sûr et fermé à clef.

Art. 12. L'expédition, l'emballage, le transport, l'emmagasinage et l'emploi doivent être effectués par les expéditeurs, voituriers, commerçants et manufacturiers, avec les précautions nécessaires pour prévenir tout accident. Les fûts, récipients ou enveloppes ayant servi directement à contenir les substances vénéneuses, ne pourront recevoir aucune autre destination.

Art. 13. A Paris, et dans l'étendue du ressort de la préfecture de police, les déclarations prescrites par l'article 1er seront faites devant le préfet de police.

Art. 14. Indépendamment des visites qui doivent être faites en vertu de la loi du 21 germinal an II, les maires ou commissaires de police, assistés, s'il y a lieu, d'un docteur en médecine désigné par le préfet, s'assureront de l'exécution des dispositions de la présente ordonnance.

Ils visiteront, à cet effet, les officines des pharmaciens, les boutiques et magasins des commerçants ou manufacturiers vendant ou employant lesdites substances. Ils se feront représenter les registres mentionnés dans les articles 1er, 3, 4 et 7, et constateront les contraventions.

Leurs procès-verbaux seront remis aux procureurs du roi, pour l'application des peines prononcées par l'art. 1er de la loi du 19 juillet 1845.

S'il faut en croire quelques journaux de Paris, des réclamations tendant à faire regarder cette ordonnance comme inapplicable en pratique ont été présentées à M. le Ministre.

ERRATUM. — Pag. 240 (du précédent N°), dans l'analyse de l'ouvrage de M. Seux par M. Benoît, lig. 25, *au lieu de* ces eaux (eaux chaudes) sont plus excitantes et conviennent par conséquent aux personnes peu irritables, *lisez* ces eaux sont peu excitantes et conviennent par conséquent aux personnes plus irritables.

L'un des rédacteurs principaux : **DUMAS.**

Décembre 1846.

Jours.	Heures.	TEMPS.	VENT.	Baromètre.	Thermomètre	Udomètre.	Température moyenne.	MALADIES.	DÉCÈS. Sexe. Profession. Age.
	minima	rosée abondante			5, 9				
	9 h.	beau	O. faible		12, 1			Malades entrés dans les	
1	midi	nuageux	E. N. E. faible	750,443	12, 9		9, 5	salles de M. Herpin,	fém. 60
	maxima				13, 1			médecin militaire à	fém. couturière 18
	2 h.				13, 0			l'Hôtel-Dieu Saint-	masc. huissier 56
	c. du sol.				10, 4			Eloi.	masc. commis 44
	minima	nocte pluie			9, 2				
	9 h.				12, 4	6,0 demi-millimèt.		Fièv. intermittentes 7	
2	midi	couvert	E.	744,128	14, 7		12, 10	Rhumatisme 2	fém. 40
	maxima				15, 0			Affection nerveuse 1	plus 2 enfants.
	2 h.				14, 9			Courbature 1	
	c. du sol.				12, 1			Erysipèle 1	
	minima				6, 0			Paralysie. 1	
	9 h.		girouettes NN.E.		8, 0			Epilepsie 1	fém. 35
3	midi	nuageux	nuages O. S. O.	750,841	12, 6		9, 6	Otite 1	fém. 73
	maxima				13, 2			Amygdalite 2	masc. propriét. 74
	2 h.				13, 1			Angine 2	fém. 82
	c. du sol.				9, 3			Bronchite 10	
	minima				5, 8			Pleuro-pneumonie 2	
	9 h.				9, 2			Fièvre gastrique 1	
4	midi	couvert, pluie	N. N. E. marqué	747,032	9, 0	8,0 demi-millimèt.	7, 55	Irritation gastrique 2	masc. militaire 22
	maxima				9, 3			Gastralgie 1	masc. militaire 23
	2 h.				9, 0			Ictère 1	fém. 34
	c. du sol.				6, 4			Dysenterie 4	plus 3 enfants.
	minima				1, 8			Diarrhée 4	
	9 h.				4, 6			—	
5	midi	serein	N. O. marqué	760,538	7, 1		5, 15	Total.. 44	masc. h. de peine 43
	maxima				8, 5				masc. jardinier 70
	2 h.				7, 9				fém. journalière 86
	c. du sol.				4, 8			*Morts.*	masc. boulanger 39
	minima				—0, 2			Dysenterie 2	masc. vacher 40
	9 h.				0, 0			Diarrhée chronique 1	masc. négociant 61
6	midi	serein	N. N. O.	760,366	5, 0		2, 65	Anasarque. 2	
	maxima				5, 5			—	fém. 40
	2 h.				5, 3			5	fém. couturière 31
	c. du sol.		E.		4, 0				masc. facturier 75
	minima				—1, 3				fém. 24
	9 h.				2, 8				fém. domestique 31
7	midi	couvert	N. N. E.	754,077	5, 0		1, 95		
	maxima				5, 2				
	2 h.				5, 2				
	du sol	qqs éclaircis	N. O.		3, 8				masc. menuisier 60
	minima				—2, 4				masc. militaire 30
	9 h.				1, 6			Les affections qui ont	masc. militaire 22
8	midi	nuageux	O. N. O.	755,987	3, 0		1, 25	régné dans le mois de	plus 4 enfants.
	maxima				4, 9			décembre ont participé	
	2 h.				4, 5			de la nature catarrhale	
	c. du sol.				2, 7			et inflammatoire, et	fém. 84
	minima				—2, 0			leur siége principal a	fém. 72
	9 h.				1, 0			porté sur les voies res-	masc. militaire 28
9	midi	nuageux	N. N. E.	762,037	4, 1		1, 325	piratoires et sur l'appa-	plus un enfant
	maxima				4, 65			reil musculaire ; de-là	
	2 h.				4, 55			des bronchites, des an-	
	c. du sol.				3, 0			gines, des pleuropneu-	fém. 60
	minima				—4, 0			monies, des rhumatis-	masc. boulanger 29
	9 h.	serein	N. N. E.		0, 5			mes. Le repos, la cha-	masc. tailleur 44
	midi	serein	S. S. E.	763,927	4, 5		0, 325	leur du lit et l'usage	
10	maxima				4, 65			de quelques boissons lé-	
	2 h.				4, 4			gèrement sudorifiques,	
	c. du sol.				3, 2			ont formé la base des	
	minima				—4, 5			moyens thérapeutiques	masc. maçon 89
	9 h.				—1, 7			employés. On a été	fém. 58
	midi	serein	N. N. E.	759,819	7, 6		1, 7	souvent obligé d'asso-	fém. 78
11	maxima				7, 9			cier les anti-phlogisti-	plus 7 enfants.
	2 h.				7, 8			ques à ces derniers	
	c. du sol.				6, 4			agents, afin de combat-	
	minima				—4, 6			tre l'élément inflam-	masc. cordier 47
	9 h.				3, 1			matoire qui s'associait	fém. journalière 31
	midi	serein	N. N. O. fort	748,673	4, 3		0, 55	à l'état catarrhal, et	masc. cultivateur 30
12	maxim				5, 7			la combinaison de ces	
	2 h.				5, 3			moyens a été constam-	
	c. du sol.				1, 2			ment suivie d'heureux	
	minima	nocte neige			—4, 0			résultats. Quelques dy-	fém. 69
	9 h.				1, 4			senteries qui s'étaient	
	midi	serein	N. N. O. fort	756,138	2, 5		—0, 55	développées dans les	
13	maxima				2, 9			mois d'août, septembre	
	2 h.				2, 7			et octobre, chez des	
	c. du sol.				1, 2			sujets arrivés depuis	
	minima				—6, 8			peu d'Afrique, sont pas-	masc. vacher 41
	9 h.				—1, 3			sées à l'état chronique,	masc. journalier 58
	midi	serein	O. N. O. marqué	755,629	1, 5		—2, 5	et les lésions dont elles	fém. domestique 57
14	maxima				1, 8			s'accompagnaient ont	masc. cultivateur 35
	2 h.				1, 7			été si intenses, qu'elles	fém. 12
	c. du sol.				0, 8			n'ont pu céder à une	plus 4 enfants
	minima				—5, 0			thérapeutique très-	fém. 56
	9 h.				—2, 0			énergique.	masc. cultivateur 21
	midi	serein	O. N O. faible	754,317	1, 9		—2, 6		masc. vacher 73
15	maxima				2, 4				masc. agriculteur 86
	2 h.				2, 3				masc. berger 75
	c. du sol.				1, 1				fém. — 76
	minima				—5, 7				fém. 12
	9 h.				—0, 9				masc. journalier 33
	midi	serein	N. N. O. faible	761,023	2, 8		—1, 3		masc. commis 62
16	maxima				3, 1				masc. — 86
	2 h.				3, 0				fém. 72
	c. du sol.				—0, 3				plus 1 enfant.

Jours.	Heures.	TEMPS.	VENT.	Baromètre.	Thermomètre	Udomètre.	Température moyenne	MALADIES.	DÉCÈS. Sexe.	Profession.	Age.
	minima				—3, 8						
	9 h.				—1, 4				masc.	militaire	24
17	midi	temps gris	O. N. O.	755, 941	3, 2		—0, 2		masc.	militaire	38
	maxima				3, 4				masc.	médecin	75
	2 h.				3, 1				fém.		79
	c. du sol.	neige			0, 3						
	minima	nocte neige			—7, 1						
	9 h.				—1, 2						
18	midi	serein	N. N. O.	763, 971	4, 6		—1, 1		fém.	revend.	61
	maxima				4, 9				masc.	cultivateur	75
	2 h.				4, 8				fém.	dometsique	19
	c. du sol.				1, 1				masc.	avocat	93
	minima				—8, 6						
	9 h.				—1, 5						
19	midi	serein, nébuleux	N. N. E.	765, 434	3, 4		—2, 3				
	maxima				4, 0				masc.	cultiv.	45
	2 h.				3, 9				masc.	cultiv.	37
	c. du sol.				0, 0				fém.		55
	minima				—6, 9				masc.	cultiv.	21
	9 h.				1, 2						
20	midi	serein	E.	764, 981	5, 8		—0, 45				
	maxima				6, 0						
	2 h.				5, 9						
	c. du sol.	les rues sont humides			3, 1				fém.	journalière	19
	minima				—5, 4				masc.	boul.	67
	9 h.				1, 0				masc.	militaire	22
21	midi	couvert	N. N. E.	763, 471	5, 6		0, 30		fém.	couturière	45
	maxima				6, 0					plus 4 enfants.	
	2 h.				5, 9						
	c. du sol.				4, 5				masc.	maçon	34
	minima				12, 6				masc.	militaire	21
	9 h.	couvert, légère pluie	O. N. O.		16, 2				masc.	militaire	26
22	midi	serein, quelques nuages	N. N. E.	746, 995	11, 4		7, 55		fém.		86
	maxima				12, 5						
	2 h.				2, 4						
	c. du sol.	serein, rares nuages			10, 9						
	minima				14, 2				fém.	cuisinière	91
	9 h.				11, 8				masc.	boulanger	76
23	midi	couvert, pluie	N. O. impétueux	745, 966	12, 7	16 demi-millimèt.	8, 65		masc.	cultivateur	26
	maxima	tourmente			13, 1					plus 4 enfants.	
	2 h.				3, 0						
	c. du sol.				2, 1						
	minima				14, 4				fém.		23
	9 h.				18, 2				masc.	cultivateur	39
24	midi	nuageux	O. N. O. marqué	744, 141	13, 5	16 demi millimèt.	9, 10		masc.	militaire	22
	maxima				3, 8				masc.	militaire	28
	2 h.				3, 7				masc.	jardinier	66
	c. du sol.				9, 5				masc.	berger	81
	minima				4, 0						
	9 h.				8, 5				fém.		76
25	midi	nuageux	N. E. marqué	749, 899	11, 3		7, 75		masc.		66
	maxima				11, 5				fém.		47
	2 h.				11, 5				masc.	douanier	66
	c. du sol.	nuageux	S. S. E.		8, 9				masc.	cordonnier	67
	minima				3, 5						
	9 h.	couvert, pluie	N. N. E. marqué		5, 5						
	midi	couvert	N. marqué	751, 023	9, 5	35 demi-millimèt.	6, 7		masc.	cultivateur	24
26	maxima				9, 9				fém.		80
	2 h.				9, 8				fém.		40
	c. du sol.				6, 5				masc.	facturier	80
	minima				2, 7						
	9 h.	nuageux	S.		4, 3						
	midi	nuageux	N. faible	759, 301	9, 7		6, 25				
27	maxima				9, 8				masc.	cultivateur	34
	2 h.				9, 4				masc.	militaire	23
	c. du sol.	serein	N. faible		5, 8				masc.	jardinier	16
	minima				—3, 7				fém.		67
	9 h.				—0, 7				masc.	cocher	22
	midi	serein	N. N. E.	768, 241	1, 6		—0, 9			plus 10 enfants.	
28	maxima				1, 9						
	2 h.				1, 5						
	c. du sol.				—0, 7						
	minima				—6, 5				fém.		55
	9 h.				2, 4				fém.	journalière	67
	midi	serein	N. N. O.	769, 417	0, 0		—2, 4		fém.		58
29	maxima				1, 7				masc.	tanneur	44
	2 h.				1, 4				masc.		78
	c. du sol.				—2, 1						
	minima				—7, 8				fém.	domestique	40
	9 h.				—2, 9				masc.	cultivateur	21
	midi	serein	N. N. E.	769, 024	1, 9		—2, 7		fém.		23
30	maxima				2, 4				fém.		83
	2 h.				2, 3				fém.		68
	c. du sol.				1, 9						
	minima				—7, 1				masc.		71
	9 h.		girouttes N. E.		—2, 3				masc.		71
	midi	couvert	nuages O. S. O.	765, 781	1, 0		—2, 75		masc.	cultivateur	30
31	maxima				1, 6				fém.		70
	2 h.				1, 4					plus 3 enfants.	
	c. du sol.				—0,, 6						

Température maxima du mois	15,0
— minima du mois	—8,6
Variation extrême du mois	23,6
Moyenne des maxima	6,7839
— des minima	—1,5258
— du mois	2,6290
Hauteur maxima du baromètre	769,417
— minima —	744,128
Variation extrême du mois	25,289
Hauteur moyenne du mois	757,050

Beau temps à midi 22 jours.
Temps couvert — 9 jours.
Jours de pluie — 5 jours.
Quantité d'eau tombée 40,5 millimètres.

Vents à midi.

S.	jours.	S. E.	jours.	E. S. E.	jours.	O. S. O.	jours.
E.	2 —	N. E.	2 —	E. N. E.	1 —	O. N. O.	5 —
N.	2 —	S. O.	—	S. S. E.	1 —	S. S. O.	—
O.	—	N. O.	2 —	N. N. E.	10 —	N. N. O.	6 —

Totaux particuliers à chaque sexe :

Hommes	65
Femmes	47
Enfants	43
	155

I. MÉMOIRES ET OBSERVATIONS.

Nouvelle Méthode opératoire pour la cure des Rétrécissements de l'Intestin Rectum, et application de cette Méthode à diverses lésions organiques des autres cavités naturelles du corps humain.

Mémoire lu à l'Académie des Sciences et Lettres de Montpellier (section de Médecine), *le* 8 *février* 1847,

PAR J. BENOIT,
Membre de cette Académie et Agrégé de la Faculté de médecine.

I. Les cavités naturelles du corps humain, rapprochées de la surface tégumentaire et aboutissant à cette surface par des orifices plus ou moins considérables, sont le siége de lésions très-variées qui réclament l'intervention de la chirurgie. Les fosses nasales, la bouche, le pharynx, les cavités du rectum, du vagin, de l'utérus et de l'urèthre nous présentent, tantôt des altérations dans la texture de leurs parois qui deviennent impropres à la fonction qui leur est dévolue, tantôt des productions accidentelles nouvelles, ayant qualités différentes, et qui troublent également le jeu de l'organe.

Parmi ces lésions de toute nature, les unes sont placées près des orifices extérieurs, à portée de la main et des yeux du chirurgien, et les manœuvres qu'elles suscitent peuvent être appelées directes; les autres ayant une origine plus profonde exercent notre sagacité instrumentale et opératoire, et nous obligent à agrandir

la sphère naturelle de notre puissance à l'aide d'instruments intermédiaires et de procédés particuliers. Les secondes contre-indiquent, par leur position, des moyens dont l'application est aussi simple qu'efficace sur les premières : ainsi, par exemple, la ligature, l'excision, qui n'offrent en général ni danger ni difficulté quand il s'agit de tumeurs naissant dans le voisinage des orifices, deviennent graves, laborieuses et souvent impraticables, lorsque les lésions échappent à la vue et au toucher.

C'est spécialement dans la thérapeutique de ces dernières que de nouveaux progrès sont désirables. L'insuffisance de nos ressources chirurgicales dans la plupart de ces cas pouvait être prévue par la théorie, avant que la pratique vînt la démontrer d'une manière péremptoire. Ces réflexions s'appliquent surtout aux diverses maladies du rectum, rangées sous les titres de rétrécissements, végétations, polypes, hypertrophies partielles, bien que leur opportunité nous paraisse tout aussi démontrable à l'égard des lésions analogues de la matrice, du vagin, du pharynx, des fosses nasales, etc.

Mon intention est, dans ce travail, de soumettre au jugement éclairé de mes confrères, quelques idées nouvelles sur le traitement de ces maladies. Partant de certains principes universellement acceptés, mettant à profit quelques inspirations heureuses de praticiens célèbres, et généralisant des applications jusqu'à ce jour exceptionnelles ou très-limitées, je suis arrivé à me tracer des règles de conduite que le succès m'a paru légitimer, et que je serais heureux de voir justifiées par l'approbation des hommes compétents.

Je concentrerai d'abord mon attention d'une manière

exclusive sur les lésions de l'intestin rectum, et parmi ces lésions j'envisagerai premièrement les rétrécissements organiques. Il nous sera facile ensuite d'étendre nos conclusions à d'autres maladies de cet organe et aux maladies analogues des autres cavités.

II. Les rétrécissements du rectum constituent un genre de maladie assez commun, surtout à un âge avancé. Les médecins qui fréquentent les hospices de vieillards, savent qu'à part l'inertie de l'organe, il faut aussi invoquer souvent l'intervention d'une cause toute mécanique pour expliquer la rareté et la difficulté des excrétions. J'ai fait à ce sujet des observations que je me propose de consigner dans un autre travail, et qui me paraissent établir la fréquence, plus grande qu'on ne le croit généralement, de ces états pathologiques.

Parmi ces rétrécissements, il en est qui tiennent à une dégénérescence de l'organe, à une affection cancéreuse qui l'envahit et menace d'oblitérer sa cavité. Quelle que soit l'importance du maintien ou du rétablissement des excrétions, on peut dire néanmoins que dans ces cas, l'indication chirurgicale est secondaire, et qu'à moins de pouvoir emporter la totalité du mal, n'ayant aucune action contre le principe qui l'alimente, nous devons nous résigner à une intervention palliative. Ces cas ne doivent pas nous occuper ici.

III. Bien distincts des précédents par leur nature et par le traitement qu'ils réclament, les rétrécissements ordinaires dépendent de lésions exclusivement locales et fournissent, eux seuls, l'indication.

Quelquefois cette disposition morbide est un vice congénital qui accuse, soit une maladie intra-utérine,

soit une déviation de la loi de formation. Je parle uniquement des cas dans lesquels, l'anus étant normal, le vice de conformation est plus ou moins avant dans l'intérieur de l'intestin. Tel est le fait consigné par Petit dans les Mémoires de l'Académie de chirurgie : à un pouce au-dessus de de l'orifice, il trouva chez un enfant de naissance une espèce de diaphragme constitué par une membrane assez mince, qu'il incisa et qu'il acheva de déchirer avec le doigt. Les évacuations eurent lieu immédiatement, et l'enfant ne succomba que deux mois plus tard à une affection de tout autre nature. Courtial nous a laissé une observation semblable. Heister et Engerrand avaient été moins heureux dans des opérations pratiquées pour des faits analogues.

IV. Les rétrécissements accidentels réclament une place plus large dans la pathologie du rectum. Si l'on étudie la disposition anatomique de cette portion du tube digestif, on ne manquera pas de noter comme saillantes certaines particularités qui viennent se ranger parmi les causes prédisposantes.

La tunique musculaire, que Bichat a justement comparée à celle de l'œsophage, est ici très-épaisse et se compose de fibres longitudinales et circulaires. Les premières prédominent d'une manière marquée dans les deux tiers supérieurs du rectum ; elles ne sont pas divisées en faisceaux distincts comme dans le cœcum et les colons, mais elles se montrent uniformément répandues, très-nombreuses et très-rapprochées les unes des autres. Les secondes se trouvent presque seules dans le tiers inférieur ; mais les cercles qu'elles forment, bien loin d'être continus, laissent entre eux des intervalles manifestes. Cette

séparation en faisceaux circulaires isolés et superposés, est très-souvent portée au point de simuler une série de sphincters. C'est par ces motifs que l'on explique comment, à part le sphincter interne des anciens anatomistes, MM. Nélaton, Velpeau et autres, ont mentionné un troisième sphincter placé à 10 ou 11 centimètres au-dessus de l'anus. Ajoutons enfin qu'à mesure qu'elles se rapprochent de l'ouverture extérieure, les fibres circulaires perdent leur teinte blanchâtre pour revêtir la couleur vive des muscles de la vie de relation.

La muqueuse du rectum est plus épaisse que celle de tout le reste du tube digestif; elle présente un grand nombre de plis longitudinaux et parallèles que l'on a nommés *colonnes du rectum*, et qui s'effacent par la dilatation. En outre, ces plis sont coupés ou plutôt réunis par des bandes membraneuses obliques ou transverses qui limitent des lacunes dont la concavité regarde en haut. Ces plis transversaux forment, vers la partie inférieure, comme des rudiments de valvule, ayant quelque analogie avec celle du pylore et qui sont le point de départ du plus grand nombre des rétrécissements (1). L'irlandais J. Houston les a, le premier, bien décrits. Une pièce déposée par le professeur Dugès dans le Musée de notre Faculté, nous en offre un exemple remarquable.

La muqueuse n'est unie à la membrane charnue que par une lame celluleuse très-lâche et très-extensible (2).

---

(1) Velpeau, Anat. chir. T. II, pag. 307.

(2) Bichat (*Anatomie descriptive*) dit qu'*un tissu dense* sépare ces deux membranes. Les faits pathologiques, aussi bien que les dissections, contredisent cette assertion.

Cette laxité du tissu intermédiaire produit ce que l'on désigne sous le nom de *chute de l'anus*, qui n'est le plus souvent qu'un bourrelet ou un renversement de la membrane interne. La vascularité de ce tissu cellulaire sous-muqueux est très-considérable. Dans son épaisseur, se trouvent les plexus veineux et rampent un grand nombre de ramifications vasculaires de toute nature. Aussi peut-on dire qu'aucun intestin ne reçoit autant de vaisseaux sanguins que le rectum, proportionnellement à son volume.

Prenant en considération ces circonstances anatomiques, on peut, *à priori*, établir des présomptions sur les espèces de lésions dont cet organe est susceptible. L'absence presque complète de fibres circulaires dans ses deux tiers supérieurs, rend raison de l'extrême dilatabilité qu'il affecte à ce niveau; on l'a vu chez des sujets remplir la totalité de la cavité pelvienne. Cet agrandissement exagéré est, du reste, un fait si commun chez les vieillards, que, presque toujours, au lieu d'être arrondi sur sa face antérieure, le rectum présente une gouttière pour la prostate, qu'il déborde et enveloppe en quelque sorte des deux côtés malgré l'hypertrophie ordinaire de cette glande. Cette dilatabilité, à laquelle dispose l'absence des fibres circulaires au niveau du sacrum, est, en outre, favorisée par la concentration de ces sortes de fibres vers la région inférieure; en sorte que l'arrangement anatomique que la prévoyance la plus intelligente pouvait adopter pour soumettre à la volonté et à l'intermittence une fonction excrétoire qui n'aurait pu être continue sans grand dommage, forme une prédisposition matérielle à de nombreuses affections.

On conçoit, en effet, comment la diminution de ton, l'inertie, qui se font toujours ressentir à un âge avancé dans les organes de la vie nutritive, se manifestant dans les fibres propres à l'intestin, alors que les sphincters de l'orifice subissent l'action cérébrale et possèdent une énergie relative plus considérable, il en résulte, par le progrès de cet état de choses, une expulsion difficile, incomplète des matières excrémentitielles, une stagnation, un arrêt de ces matières dans la portion inférieure du tube digestif, dans les anfractuosités que dessinent ces replis muqueux, et par conséquent une provocation continue à l'établissement d'une inflammation, d'une fluxion plus ou moins actives, et le plus souvent d'une de ces irritations lentes, sourdes, qui transforment le mode de nutrition, qui président aux divers actes plastiques, qui, chez les individus purs de toute diathèse, réalisent les hypertrophies générales ou partielles, les productions nouvelles homœoplastiques, les végétations polypeuses vasculaires simples, etc., et qui enfin, chez d'autres moins heureux, vicient profondément les actions organiques et amènent les dégénérescences malignes. Ajoutons que l'extrême vascularité de la région qui nous occupe, doit être prise en grande considération dans la pathogénie des états morbides dont elle est le siége; les fluxions sont fréquentes, elles s'établissent à la moindre occasion, et l'intégrité de texture est, pour ainsi dire, à chaque instant menacée.

VI. Toutes ces circonstances satisfont jusqu'à un certain point l'esprit qui cherche la raison de la fréquence des lésions organiques de toutes sortes que l'on observe dans la région du rectum. La membrane interne est à

peu près constamment hypertrophiée ; elle perd les caractères de souplesse, de ténuité qui sont communs aux muqueuses. Doublée d'un tissu cellulaire qui a subi la même transformation, elle constitue une espèce de plan charnu interne, d'autant plus consistant que la dilatation de l'intestin est plus chronique et plus exagérée. Le même accroissement en épaisseur et en densité se fait remarquer dans les replis ou brides intérieures ; on trouve alors ces replis formant des cloisons transversales, des planchers qui rendent sinueuse la voie rectale, ralentissent et quelquefois empêchent la circulation des matières solides. J'ai la conviction, a dit M. le professeur Dubrueil, dans une note fort judicieuse sur cette maladie, que ces replis sont fréquemment, par leur développement exagéré, soit congénital, soit accidentel, un obstacle à la régularité de la fonction (1).

Il n'est pas rare de voir ces obstructions déterminées par des productions charnues tout-à-fait insolites, qui ne sont tantôt que des débris flottants d'un repli muqueux déchiré pendant un violent effort d'expulsion, tantôt quelque appendice ayant une origine distincte, et dont le développement et l'allongement sont d'autant plus rapides que des tractions presque continues sont exercées sur lui par les matières en circulation, et que l'abondance et la stase des fluides en rendent la nutrition plus active.

Enfin, aux effets pathologiques qui se rattachent à la structure et à la fonction de l'organe, il importe de joindre, pour compléter son cadre nosologique, les

---

(1) Mém. des hôpitaux du midi. T. 1er, p. 401.

résultats organiques qui dépendent des causes ou diathèses générales, de la syphilis, par exemple, de phlegmasies locales simples ou spécifiques, de blessures, d'ulcérations, de l'action de corps étrangers, et enfin d'organisations plastiques et de productions pseudo-membraneuses étudiées et signalées par Howship et Delpech comme une cause efficace de rétrécissement intestinal (1).

VII. Disons, en terminant cet exposé préliminaire et comme énoncé d'une conclusion pratique, que parmi les rétrécissements du rectum il faut établir des catégories. Les uns, ce sont les plus fréquents aux yeux de quelques chirurgiens, sont dus à l'hypertrophie d'une portion quelconque des membranes ou du tissu cellulaire qui les unit; les autres se rapportent à des cicatrices, à des indurations dont la base embrasse une portion ou la totalité du contour du canal; quelques-uns enfin accusent la présence de tumeurs extra ou intra-rectales, de nature variable et quelquefois cancéreuse. Les premiers forment des membranes, des cloisons qui, laissant à l'intestin toute son ampleur, ne font que rendre sa cavité plus ou moins imperméable; les seconds, au contraire, établissent des adhérences anormales entre des faces contiguës des parois, et quelquefois se montrent sous la forme de brides circulaires qui rapprochent ces mêmes parois, les froncent, les confondent dans une portion variable de leur étendue.

Enfin, les rétrécissements sont dans les environs de l'orifice externe, et alors le chirurgien peut les saisir

(1) Mém. des hôp. T. Ier, p. 402.

avec le doigt, manœuvrer avec sécurité et user de toute sa liberté, soit dans l'action, soit dans le choix des moyens ; ou bien les rétrécissements sont profondément situés, et alors les ressources de la chirurgie se réduisent, le danger s'accroît et ne peut plus être aussi facilement évité : ces derniers sont spécialement le sujet de notre étude.

VIII. Le désir de bien poser les termes de la question, de présenter exactement mon point de départ, m'a fait insister sur les quelques détails qui précèdent, et qui pourraient paraître entachés de minutie si l'on ne savait que la chirurgie vit, avant tout, de connaissances topographiques exactes, et qu'aucune notion n'est indifférente lorsqu'elle se rattache aux éléments matériels du diagnostic d'une maladie et au perfectionnement des méthodes opératoires que cette maladie réclame.

IX. Maintenant je vais essayer de préciser l'état actuel de la thérapeutique chirurgicale à l'égard des rétrécissements du rectum. En mettant sous nos yeux ce que l'on a fait jusqu'à ce jour, il devient plus facile d'apprécier la valeur de toute proposition nouvelle. La comparaison s'effectue d'elle-même, et le contrôle s'établit sans effort quand les termes sont rapprochés.

Trois méthodes opératoires sont indiquées au praticien en présence des rétrécissements du rectum : ce sont, en les énumérant d'après leur ordre d'importance et d'après la fréquence de leur application, la *dilatation*, l'*incision* ou *débridement*, l'*excision* et la *cautérisation*.

CAUTÉRISATION.

X. *A*. Cette dernière, la cautérisation, est à peine

mentionnée par la plupart des écrivains, et à peu près complétement oubliée au lit du malade. Cependant, puisque le professeur Velpeau a exprimé sa surprise et ses regrets à l'occasion de cet abandon (1), nous devons, par respect pour l'autorité de ce savant confrère, légitimer en peu de mots l'opinion qui a généralement prévalu.

Cette méthode peut être qualifiée d'*insuffisante* ou d'*éminemment périlleuse*. Elle est insuffisante quand la cautérisation est légère, superficielle, quand l'agent caustique a peu d'énergie, car il ne suffit pas ici de modifier la vitalité des tissus. Cette provocation à un simple changement dans l'action moléculaire organique n'atteint pas le but lorsque l'altération est portée au point d'exiger notre intervention; tout au plus est-elle utile dans ces rétrécissements spasmodiques du rectum, qui suivent des phlegmasies imparfaitement résolues, et que MM. Roche et Sanson disent se produire aussi dans certaines névroses (2). Mais, d'autre part, si l'on veut réaliser par la cautérisation tous les changements locaux, matériels qui sont désirables, l'opération n'est-elle pas accompagnée des plus grands dangers? Quel procédé assez ingénieux pourra jamais nous permettre de porter un agent destructeur dans la cavité intestinale, quelquefois à une assez grande hauteur, et de limiter exactement son action en profondeur et en surface, de manière à respecter les tissus qu'il importe de ménager? Considérons combien l'application de cette méthode a été justement réduite dans le traitement des coarctations uréthrales. Ici

---

(1) Méd. opérat. T. III, p. 990.

(2) Eléments de pathol. T. V, p. 152.

cependant tout lui est relativement plus favorable : simplicité de la manœuvre, connaissance précise de la forme et de la situation des organes, éloignement des régions dangereuses ; tous ces priviléges que rend plus manifestes l'analogie des lésions, ne lui ont pourtant pas conservé la faveur avec laquelle elle fut accueillie ; ses rares partisans s'évertuent encore à perfectionner son appareil instrumental dans le but illusoire de remédier aux vices qui lui sont propres, et il leur serait peut-être plus utile d'éclaircir la question préalable de sa valeur absolue.

Ainsi, la méthode de la cautérisation ne peut se justifier des graves reproches qui l'ont fait exclure. Dans l'espèce, on ne peut ni prévoir ni arrêter ses effets, et de plus elle est à la merci de circonstances tout-à-fait contingentes, telles que l'humidité ou la sécheresse des membranes, leur plus ou moins de dureté, l'amincissement ou la dilatation des tissus, leur position anormale, l'activité variable et indéterminée de l'agent caustique, etc., circonstances qui ajoutent à l'incertitude des résultats. La cautérisation n'est donc pas une ressource chirurgicale que l'on puisse généralement invoquer dans le traitement des rétrécissements du rectum.

INCISION ET EXCISION.

XI. *B*. La méthode par incision consiste à introduire dans l'intestin un bistouri boutonné que l'on conduit à plat sur l'indicateur, et à pratiquer ensuite sur l'obstacle un débridement, soit simple, soit multiple, sans dépasser l'épaisseur du rectum. Le bistouri est généralement et à juste titre préféré au pharyngotome de J.-L. Petit, ainsi qu'au kiotome de Desault.

XII. Une première restriction, formelle et impérieuse, que cette méthode doit subir, amoindrit dès l'abord son importance. Ainsi, dès que la lésion n'est plus assez déclive pour que le doigt puisse précéder et diriger le bistouri, l'incision présente trop de dangers et devient impraticable ; dès-lors se trouvent soustraits à son action tous les rétrécissements qui s'élèvent au-dessus de l'anus au-delà de 8 à 9 centimètres. La disposition des parties ne nous permet pas d'attirer vers l'orifice le point affecté, et toute espèce de tâtonnement dans l'usage de l'instrument tranchant est, dans ce cas, comme toujours, absolument inadmissible.

En second lieu, il est un précepte établi dans tous les livres des chirurgiens et dont l'importance est unanimement reconnue : c'est celui de ne pas faire agir l'instrument tranchant sur la paroi antérieure du rectum, de peur d'intéresser la vessie, les vésicules séminales et la prostate chez l'homme, le vagin chez la femme (1) ; en sorte que lorsque la forme et le siége de la coarctation indiqueront d'une manière formelle cette sorte de débridement, ces circonstances anatomiques devront être pesées comme de sérieuses contre-indications.

XIII. Mais, considérée dans ses applications possibles et acceptables, l'*incision* provoque encore de légitimes appréhensions. Des faits trop nombreux ont mis en relief les dangers qui l'entourent. Les chirurgiens les plus habiles l'ont vu s'accompagner d'hémorrhagies rebelles, de péritonite, ou même, comme l'ont observé

---

(1) Vidal de Cassis, Path. ext. T. IV, p. 700, 2e édit. — A. Bérard et Maslieurat-Lagemard, *Gaz. méd.*, 9 mars 1839.

Sabatier et Engerrand, d'un épanchement mortel de matières stercorales. En conséquence, les armes de la critique sont puissantes contre cette méthode opératoire; mais, afin de fournir les éléments d'une appréciation plus rigoureuse, je crois devoir montrer comment cette méthode a été mise en œuvre par différents chirurgiens et dans des circonstances variées. Je ne ferai que relater d'une manière succincte les points principaux de deux observations qui peuvent servir de type.

OBSERVATION.

Rétrécissement valvulaire du rectum, situé à 7 ou 8 centimètres au-dessus de l'anus, datant de dix mois; incision: mort.

Un homme de 28 ans, cultivateur, aux environs de Paris, qui avait constamment joui d'une bonne santé, fut pris, en 1840, de coliques d'abord légères et ne revenant qu'à intervalles assez éloignés. Peu à peu la douleur augmenta, les paroxysmes se rapprochèrent; il survint des vomissements, l'appétit diminua, les défécations devinrent rares et pénibles. Soulagé, dans les premiers temps, par les bains, les cataplasmes et les laxatifs, le malade ne trouva bientôt aucun moyen efficace à opposer à ses souffrances (juillet 1841). Dès ce moment les selles n'eurent lieu que tous les huit ou dix jours, et au mois de janvier 1842 elles ne furent rendues qu'après dix-huit jours d'efforts et de souffrances atroces; les matières étaient le plus souvent dures, moulées, de la grosseur d'un marron, enveloppées de mucosités blanchâtres.

Ce malade fut admis le 20 avril 1842 à l'Hôtel-Dieu, dans les salles de M. Breschet.

Le doigt ayant été introduit par l'anus, on sentit, à

3 centimètres de cette ouverture et à droite, une tumeur grosse comme un œuf de poule et d'une dureté considérable. Si le doigt la contournait en suivant toujours le trajet du rectum, on découvrait, à 7 ou 8 centimètres de l'anus, un rétrécissement circulaire, comme fibreux, présentant une assez grande résistance, et laissant néanmoins pénétrer l'extrémité du doigt au moyen de l'*élasticité* dont il était doué. (J'appellerai plus tard l'attention du lecteur sur cette *élasticité*, qui est propre aux rétrécissements de cette espèce, et qui mérite d'être prise en considération pendant les manœuvres opératoires.) Lorsque le doigt avait pénétré dans cet anneau, on sentait les matières fécales dures et réunies en une masse compacte, et on découvrait facilement que la tumeur mentionnée plus haut était formée par une *dépression latérale de l'intestin rempli de ces matières*.

M. Demarquay, auteur de la narration, MM. Breschet, A. Bérard, Récamier et Després furent unanimes pour diagnostiquer un rétrécissement valvulaire et fibreux de la partie supérieure du rectum. L'état du malade ne permettant pas une plus longue expectation, et la nature étant évidemment impuissante contre une pareille lésion, l'opération fut résolue et confiée à M. Breschet. Il fut convenu que ce dernier ferait une *légère* incision à la valvule qui formait le rétrécissement.

En conséquence, le chirurgien introduisit l'index de la main gauche dans le rectum jusque dans l'anneau valvulaire lui-même; puis il glissa sur la face antérieure de ce doigt un bistouri boutonné, à tranchant concave (bistouri herniaire), et fit une *légère* incision, qui permit de franchir le rétrécissement et de toucher distincte-

ment les matières accumulées au-dessus, ainsi que la poche formée par l'élargissement de l'intestin. Cette incision fut faite en arrière et à gauche. — L'opération n'eut aucun résultat satisfaisant. Aucune excrétion ne s'accomplit ; des tentatives d'extraction furent vainement pratiquées au moyen d'une curette. Il y eut des vomissements de matières fécales, et le lendemain matin survint une débâcle qui ne précéda la mort que de quelques instants.

L'autopsie, faite en présence de MM. Breschet, Bérard, Amussat, Vidal, Thierry, Debrou et Demaux, démontra : 1° les traces d'une vive inflammation du péritoine, 2° une dilatation prodigieuse de l'S iliaque du colon et de la partie supérieure du rectum ; 3° une perforation de la partie supérieure du rectum, au-dessus et un peu en arrière de la partie opérée : cette perforation laissait librement pénétrer une sonde de femme ; 4° au-dessous du repli muqueux qui couvrait la partie résistante du rétrécissement, se montrait en arrière et sur les côtés un cercle épais de fibres musculaires hypertrophiées ; en avant, les fibres musculaires étaient converties en un tissu fibreux, assez dense et inextensible ; 5° la totalité de la membrane musculaire du gros intestin présentait des fibres circulaires et longitudinales, épaisses et beaucoup plus apparentes que dans l'état normal.

XIV. Ce n'est pas ici le lieu de féconder cette intéressante observation en l'accompagnant de réflexions nombreuses qu'elle ne peut manquer de susciter dans l'esprit du praticien. L'instruction ressort de chacun des détails qui la composent. Le confrère qui nous l'a transmise,

M. Demarquay, l'a fait suivre de quelques phrases explicatives, qui semblent n'avoir d'autre but que la justification du chirurgien et de son procédé. Suivant lui, la responsabilité de la perforation intestinale ne peut remonter jusqu'à M. Breschet, qu'il assure avoir agi avec la plus grande précaution et n'avoir entamé que la membrane muqueuse. A part que son argumentation me paraît plus spécieuse que bien fondée, il était inutile, ce me semble, de supposer que l'on pût mettre en doute l'habileté de l'opérateur. La réputation de ce dernier n'avait rien à craindre de l'interprétation toute naturelle des faits, car l'insuccès se rattache surtout à la méthode opératoire. Il est rare, en effet, et trop souvent impossible, que l'homme de l'art le plus expert parvienne à remédier aux vices inhérents à la méthode qu'il emploie.

Nous l'avons déjà fait pressentir en parlant de la cautérisation; à côté d'un rétrécissement intestinal, les formes normales, la disposition, la texture des organes intéressés, et bien souvent celle des organes contigus, ont subi de profonds changements et exigent une nouvelle étude topographique qui, sur le vivant, présente les plus grandes difficultés. Lorsque cette notion n'est pas complète, le chirurgien doit rechercher les méthodes opératoires qui font la plus grande part à l'imprévu. On a vu, chez le sujet de l'observation précédente, qu'à côté du rectum s'était produit comme un second tube résultant du développement exagéré de l'une de ces anfractuosités que forme la muqueuse rectale. De là des replis, des sinuosités qui échappent à une rigoureuse appréciation, et, dès-lors, pourquoi s'étonner que le

bistouri agisse en dehors du lieu d'élection? Comment son effet serait-il précis, mathématique comme il devrait l'être, si la région n'est pas rigoureusement définie, si les parties sont mobiles, déformées par des adhérences accidentelles, s'il suffit même de l'introduction du doigt ou de l'instrument pour amener quelque mutation, pour refouler quelque relief qui viendra de lui-même tomber d'une manière inopportune sous le tranchant du bistouri? Qui pourrait éviter les plus graves dangers, a dit Morgagni, dans ces sortes d'incisions cachées et profondes (1)?

Avant d'aborder un autre sujet, je ne dois pas laisser passer, sans une mention rémémorative, la persistance de la rétention des matières malgré l'incision de l'obstacle. — L'instantanéité des résultats et le soulagement qu'ils amènent étant ordinairement signalés comme un privilége appartenant exclusivement à la méthode par incision, il était convenable de faire ressortir qu'elle est loin de répondre constamment sur ce point à l'attente du praticien, et que cette circonstance ne peut pas être invoquée pour établir sa supériorité sur les autres méthodes.

OBSERVATION.

XV. J'emprunte la relation suivante aux *Annales de thérapeutique médicale et chirurgicale* de janvier 1844.

« Une femme, âgée d'une trentaine d'années, était depuis long-temps atteinte de rétrécissement du rectum. Elle entra à l'hôpital Saint-Louis, dans le service de M. Jobert. — Le toucher fit sentir, à 5 ou 6 centi-

(1) 32e Lettre.

mètres de l'anus, une coarctation valvulaire, épaisse et résistante; c'était comme une pièce de 1 franc, percée d'une ouverture centrale, et qui aurait été placée horizontalement dans la cavité de l'intestin; l'ouverture n'était pas plus grande que celle du tuyau d'une plume à écrire; les explorations produisaient de la douleur. M. Jobert, ayant placé la malade comme pour l'opération de la fistule à l'anus, a porté l'indicateur de la main gauche contre le rétrécissement, puis il a glissé sur ce doigt un bistouri boutonné, à lame étroite, qu'il a engagé dans l'ouverture du rétrécissement, et il a débridé sur trois points, c'est-à-dire en arrière et sur les côtés. Après ce débridement, le doigt a fait sentir une autre valvule au-dessus de la première; on l'a divisée de la même manière. La femme n'a pas accusé de douleur pendant le débridement de la première valvule, mais elle s'est vivement plainte pendant qu'on attaquait la seconde : il y a eu écoulement de quelques gouttes de sang. M. Jobert a pansé à l'aide d'une canule creuse en gomme élastique, du volume et de la forme du doigt indicateur, et couverte d'une bandelette de linge en doloire saupoudrée d'alun.—Nous avons revu (dit l'auteur de l'article) cette malade le lendemain; on venait de la panser; elle souffrait beaucoup de l'action de l'alun; mais on sait, ajoute-t-il, que cette souffrance se dissipe au bout d'une à deux heures. »

Là se termine ce récit dont j'ai vainement cherché le complément, et qui, dépouillé d'un grand nombre de détails dont la notion est indispensable, ne peut avoir aucune portée : je ne l'ai reproduit que parce qu'il offre l'exemple du *débridement multiple* appliqué dans ces

sortes de lésions. Quant aux réflexions qui l'accompagnent, comme le rédacteur s'est évidemment inspiré des leçons et des commentaires de M. Jobert, il sera peut-être utile à l'éclaircissement de la question de prendre acte de l'aveu qu'elles renferment. — Ainsi, quoique le rédacteur, peu soucieux des conséquences ultimes de l'opération, n'hésite pas d'hors et déjà à l'appeler éminemment *heureuse* et à prédire une guérison radicale, cependant il convient que la récidive est à craindre dans les cas semblables. Cet habile praticien, ajoute-t-il en désignant M. Jobert, nous a assuré lui-même qu'il avait observé le retour du mal, même après une pareille opération.

Remarquons encore, dans cette seconde observation, qu'il n'est dit nulle part que le débridement ait été suivi de quelques excrétions.

XVI. Je dois rappeler ici la modification apportée par Petit de l'Académie de chirurgie au procédé par incision. Chez le malade que j'ai eu déjà l'occasion de signaler à propos des occlusions congénitales, Petit, redoutant la manœuvre par l'instrument tranchant, ne fit qu'entamer la valvule et acheva de la rompre avec le doigt. On conçoit que cette *déchirure*, seule ou consécutive à l'opération, ne peut trouver dans la pratique que des applications excessivement rares. En dehors de quelques espèces particulières et exceptionnelles de rétrécissements congénitaux, il n'en est peut-être aucune autre qui l'indique, qui même en permette l'exécution.

Tous les chirurgiens qui ont observé ces lésions chez l'adulte, s'accordent à reconnaître dans l'anneau de la coarctation une résistance forte, invincible même, à

moins que l'on ne soit assez téméraire pour adopter le procédé d'Astley Cooper, dont je parlerai bientôt.

XVII. Je pourrais emprunter à l'histoire de notre art d'autres observations où l'on a usé de la même méthode opératoire ; mais elles présentent, pour ainsi dire, la même physionomie, et, pour les besoins de mon travail, le tableau me semble assez complétement dessiné.

Il en ressort peut-être suffisamment, pour les lecteurs qui ne sont dominés par aucune prévention, que la méthode par incision nous place entre deux écueils également dangereux : celui d'un débridement insuffisant et par suite d'une manœuvre douloureuse sans résultat utile, et celui d'une lésion de tissus dont il importe de conserver l'intégrité. Espérer de marcher dans la ligne moyenne est le plus souvent une illusion ; plus souvent encore surviennent à la fois l'un et l'autre de ces accidents. L'observation rapportée plus haut, et empruntée à la clinique du professeur Breschet, nous en fournirait peut-être une première preuve sous la lumière d'une rigoureuse analyse.

Après avoir fait la part de ces objections, qui sont capitales, je dois en présenter une d'un ordre secondaire, mais qui n'est pas sans quelque valeur.

XVIII. Cette méthode laisse de chaque côté de l'incision les restes de la saillie intra-rectale : ce sont alors des débris, soit de valvules, soit de membranes indurées ou hypertrophiées, qui proéminent et forment encore obstacle au rétablissement des fonctions. Ces restes du rétrécissement, espèces de tubercules, empêchent la marche régulière des fèces, subissent leur frottement, s'enflamment, s'accroissent parfois, et renouvellent la série des

accidents auxquels on a voulu remédier. C'est là ce que j'ai observé sur un rétrécissement peu profond qu'on essaya de traiter par cette méthode; c'est là ce que d'autres ont vu comme moi, sans y ajouter la même importance. Le malade opéré par Dupuytren à l'Hôtel-Dieu de Paris, le 26 juillet 1816, en fut un exemple authentique, et par là se trouve justifié le précepte donné par Delpech : « Une simple division ou la section étoilée du rétrécissement, a dit cet illustre Maître, ont l'inconvénient commun de laisser subsister l'organe inutile ; il ne peut manquer de s'enflammer, et alors l'engorgement resserre l'ouverture, rapproche les côtés de la section, et restitue la cloison à peu près dans l'état primitif (1). »

Mais pour établir péremptoirement la réalité de cette complication à la suite du débridement des coarctations, qu'il me soit permis de citer l'analyse d'un fait consigné dans un journal allemand, la Gazette médicale de Berlin (*Medicinische Zeitung*), février 1836. Il s'agit d'un rétrécissement du vagin, c'est-à-dire d'un conduit dont l'exploration ne présente aucune difficulté, et où l'on peut suivre de l'œil tous les phénomènes morbides dont il est le siége. Il sera aisé de conclure à ce qui doit s'accomplir partout ailleurs dans des circonstances analogues.

« Une femme, dit le docteur Carganico, accoucha avec difficulté de son premier enfant ; elle se rétablit avec lenteur, et trois ans plus tard elle devint enceinte pour la seconde fois. Le travail de l'accouchement déjà com-

(1) Mémor. des hôp. T. Ier, p. 402.

mencé, le médecin qui assistait la malade voulut s'assurer de l'état des parties ; mais il trouva le vagin étranglé, à la hauteur d'un pouce et quart, par un anneau de consistance cartilagineuse, inextensible, et permettant tout au plus l'introduction du doigt indicateur. Cet obstacle ne s'amoindrit point par les injections émollientes et opiacées ; il ne céda ni aux efforts de l'accoucheur, ni aux contractions de la matrice qui poussaient contre lui la tête de l'enfant. Il fallut le diviser à droite et à gauche avec un bistouri dont la lame était entourée d'une bandelette jusqu'auprès de sa pointe. Alors l'accouchement se termina de lui-même, et la délivrance fut prompte : le doigt porté dans le vagin sentit ensuite deux *nodosités* formées par les deux moitiés de l'anneau divisé. Bientôt il survint sur les côtés du vagin deux cordes longitudinales, saillantes surtout dans le tiers supérieur, où sa cavité se trouva comme partagée par une espèce de diaphragme en deux conduits, l'un antérieur et l'autre postérieur. La malade ne voulut subir aucune nouvelle opération. »

XIX. Ce simple narré, sans autre information, suffit pour démontrer que le débridement n'avait donné au vagin qu'une perméabilité tout-à-fait temporaire ; que la saillie restante de la coarctation n'avait pu s'effacer, malgré l'heureuse coïncidence d'une distension exagérée due au passage de l'enfant ; et qu'enfin, la solution de continuité produite par l'instrument n'avait en définitive amené, par sa cicatrisation ultérieure, qu'une augmentation dans le degré du mal.

Et certes, de pareilles conséquences pouvaient être annoncées *à priori*, avant que la pratique eût fourni les

éléments de leur démonstration. En effet, oubliez pour un moment les dangers qui se rattachent à cette méthode, ne l'envisagez que dans les résultats auxquels elle conduit, abstraction faite des accidents que l'on trouve sur la route. Quel est le but qu'elle peut atteindre? Ce qui se passe à la surface du corps, sous nos yeux, dans des régions abordables, nous éclaire sur ce point, et l'analogie nous donne la réponse seule légitime. Or, demandez aux chirurgiens ce qu'ils obtiennent de l'incision simple dans la division des doigts palmés, dans la section des brides, des cicatrices, dans l'agrandissement des cavités naturelles, buccales, nasales ou palpébrales, qu'une cause accidentelle a coarctées. La suppuration et la cicatrisation que provoque cette diérèse, ne ramènent-elles pas constamment la difformité? Les efforts et les soins du praticien le plus habile échouent contre la force de rétraction des cicatrices. Les corps dilatants peuvent détendre leur ressort, mais non le détruire, et celui-ci revient sur lui-même dès que les premiers n'agissent plus.

Prenons pour exemple les phénomènes que l'on observe après l'incision du sphincter anal, quelle qu'ait été du reste l'indication à remplir par cette opération. Cet anneau musculaire jouit d'une énergie de contraction remarquable : la douleur élève au plus haut degré la manifestation de cette propriété contractile ; aussi, lorsque la section est accomplie, le raccourcissement des fibres intéressées amène un tel écartement des lèvres de la plaie, que l'on pourrait croire à une véritable perte de substance, et que la portion intacte du pourtour de l'orifice semble réduite à la moitié de son étendue. Ajou-

tons à cette cause de dilatation permanente de la plaie le passage intermittent et douloureux des matières fécales, l'emploi des mèches ou autres objets de pansement, et nous aurons sans doute réuni toutes les circonstances les plus favorables pour aboutir à une cicatrice plane, large, en rapport avec la surface primitive de la blessure. — Et néanmoins quel est le langage des faits? Le tissu inodulaire se rétracte en dépit de tous les obstacles; les corps dilatants sont expulsés de la plaie; ce sont les fibres musculaires qui cèdent et leur font place, et, après un certain temps, la cicatrice est réduite souvent à un linéament imperceptible.

Tous ces actes se rapportent à une loi de physiologie pathologique qui n'admet pas d'exception. Quel que soit son siége, quelles que soient les causes qui ont amené sa production, le tissu inodulaire agit à la manière d'un corps inorganique; il tend à un raccourcissement indéfini, et il ne s'arrête que lorsque sa puissance physique est physiquement contrebalancée. La notion de cette loi a provoqué des perfectionnements remarquables en médecine opératoire; elle a créé les branches les plus fécondes de l'autoplastie, et elle a expliqué des états morbides auparavant mal connus ou mal interprétés. C'est elle qui nous a donné la clef de ces déformations des grandes cavités splanchniques à la suite de suppurations intérieures, de cette opiniâtreté avec laquelle certaines obstructions se reproduisent, de l'inutilité et du danger enfin de quelques procédés opératoires appliqués aux coarctations des conduits excréteurs. Pour ne citer qu'un seul exemple, l'abus de la cautérisation *destructive*, dans les rétrécissements uréthraux, n'est

devenu manifeste que lorsque de nombreux mécomptes ont fait réfléchir le praticien sur les conséquences immédiates de cette opération. Ce cas particulier est rentré dès-lors dans la loi générale qui régit la cicatrisation des tissus, et la thérapeutique s'est rejetée avec succès sur d'autres moyens à la fois moins dangereux et plus efficaces.

Je laisse à mes confrères le soin de tirer des faits et des considérations qui précèdent, les conclusions qu'ils croiront applicables à la méthode opératoire par incision dans les rétrécissements du rectum. Quant à moi, malgré quelques témoignages empruntés surtout à la chirurgie anglaise, et malgré l'autorité de Wiseman et de Stafford, je ne puis lui être favorable; et le souvenir de mes lectures et de mes propres observations dépose, aussi bien que la théorie, contre son importance. Quelques faits particuliers pourront bien de temps en temps justifier leur intervention, mais elle ne saurait constituer une méthode générale.

XX. Je me crois en droit de juger encore avec plus de sévérité la méthode par *excision*, et je n'accepterai pas comme valable l'argument contraire, que l'on baserait sur l'observation curieuse et très-instructive que M. Dubrueil a consignée dans le tome Ier du *Mémorial des Hôpitaux du Midi* (p. 397). L'excision, habilement opérée par ce professeur, porta, en effet, sur des replis muqueux, *à bords inégaux, fongueux et saignants*. Or, il y a loin de ces sortes de végétations *intra-rectales* aux rétrécissements que nous avons en vue dans ce travail. L'excision ne peut et ne doit être, en général, appliquée qu'aux premières. En toute autre circonstance,

comme l'a dit Delpech, elle pourrait conduire au retranchement des parois intestinales elles-mêmes.

DILATATION.

XXI. *C.* S'il suffisait pour donner une grande valeur à une méthode opératoire qu'elle comptât un nombre considérable d'applications, celle-ci devrait, sans nul doute, inspirer la confiance la plus entière. Par la quantité de faits qui s'y rapportent, elle semble devoir attirer nos suffrages. Toutefois, une statistique ainsi dressée serait inintelligente et nous entraînerait dans une fausse voie. Avant de donner notre approbation, il faut rechercher si une méthode a pris de l'extension, s'est vulgarisée à cause des succès réels qu'elle obtient, ou bien à cause de la facilité et du peu de danger de son application, ou enfin à cause des inconvénients et de la difficulté inhérents à toutes les autres.

La dilatation est le moyen qui doit naturellement s'offrir le premier dans l'esprit du chirurgien, en présence d'un conduit rétréci. Lorsque l'antagonisme entre le mal et le remède est aussi clairement saisissable, on ne peut qu'être entraîné par le désir de le mettre en jeu. La séduction est d'autant plus grande, qu'ici le moyen employé est facile, non sanglant, susceptible d'être gradué dans son énergie, d'être supprimé complètement si les circonstances l'exigent, repris en temps opportun, et enfin abandonné et remplacé par quelque autre lorsque son usage devient manifestement infructueux. C'est par ces motifs que les prémices de tout traitement des coarctations du rectum appartiennent à la dilatation. Nous verrons bientôt quelles limites il est juste d'imposer à son influence.

XXII. La dilatation est une compression exercée sur la face interne du canal rétréci. Or, l'observation clinique nous a permis de préciser les effets de la compression sur les tissus vivants. Nous savons qu'appliqué avec méthode et discernement, ce moyen favorise la résorption des fluides épanchés dans la trame des organes, provoque la résolution d'engorgements chroniques, de tumeurs inflammatoires à marche lente; en conséquence, il est rationnellement indiqué lorsque la voie intestinale est obstruée par quelque obstacle de cette nature. Aussi, quand une phlegmasie, perpétuée par les nombreuses causes d'irritation qui se rencontrent dans la région pelvienne, a fait naître un épaississement anormal et excessif des parois rectales, une hypertrophie partielle sans dégénérescence, quelque tuméfaction adhérente ou contiguë, et qui accuse une stase de fluides, soit dans l'épaisseur de l'intestin, soit dans le tissu cellulaire ou les organes ambiants; dans tous ces cas la compression doit être préférée, et l'on est en droit d'espérer une réussite.

Mais ce moyen n'a plus les mêmes chances de succès lorsque le désordre a porté sur la trame propre aux tissus, lorsque cette trame est altérée et a perdu ses qualités organiques primitives. Nous avons vu qu'au niveau de la plupart des rétrécissements, les tissus musculaire, cellulaire et muqueux, revêtaient la nature fibreuse et cartilagineuse. Ce ne sont plus des fluides surabondants qu'il faudrait expulser et faire rentrer dans la circulation générale; c'est un tissu nouveau dont il faudrait vaincre et transformer les qualités physiques. Or, remarquez qu'il y aurait une grande erreur à ne considérer dans la compression qu'un moyen physique.

C'est essentiellement aux propriétés vitales des tissus que s'adresse cet agent curateur. Il active l'absorption, il détourne les fluxions. Ses effets mécaniques, toujours temporaires, ne sont en quelque sorte qu'un intermédiaire pour arriver aux effets vitaux. Mais dans la grande majorité des rétrécissements du rectum il faut attaquer la *fibre* elle-même qui a subi l'altération, il faut produire soi-même le *changement matériel*, et le produire de manière à ce qu'il soit permanent; alors la compression ne remplit pas le but, et le contrôle des faits sert à nous en donner la preuve.

XXIII. Le docteur Rognetta (1), dans un article spécial sur cette matière, analysant les cliniques de l'hôpital St-Louis, déclare, en présence des faits, que *la dilatation échoue complètement* dans une multitude de cas, et que de nombreux sujets traités sous ses yeux dans les hôpitaux de Paris ont fini par succomber après l'emploi de cette méthode. Il ne serait malheureusement que trop facile de grouper ici des témoignages nombreux et tout-à-fait conformes. Les observations qui leur servent de base sont si communes dans les livres, que je crois devoir me contenter de citer pour exemple une de celles que j'ai moi-même recueillies.

OBSERVATION.

Rétrécissement du rectum, dilatation : insuccès.

Le nommé Mathurin B...., âgé de 41 ans, natif de Fougère (Ille-et-Vilaine), appartenant à des parents très-pauvres et qui comptaient 26 enfants, a passé les

(1) Annales de thérap. méd. et chir. — Janvier, 1844.

quatorze premières années de sa vie au milieu des souffrances et des privations qu'entraîne la plus profonde misère. Il fut atteint d'une variole grave dont il porte les stigmates, d'une fièvre intermittente qu'il ne put soigner convenablement et qui le tourmenta pendant dix-huit mois. Dès qu'il fut en état de supporter quelque fatigue, il travailla du métier de tisserand, vécut continuellement dans des caves humides, obscures et mal aérées. Il en résulta que sa constitution, déjà chétive, se détériora de plus en plus. Il resta lymphatique, pâle et sans énergie. Il se maria à l'âge de 22 ans, mena toujours une conduite fort régulière, ne se livra à aucune espèce d'excès, et ne s'exposa en aucune façon à la contagion syphilitique. A 30 ans, survinrent des hémorrhoïdes douloureuses et fluentes; quelques excoriations se manifestèrent en outre autour de l'anus, et alors la défécation devint un véritable supplice quoique la constipation fût modérée. A 32 ans, il se rendit à l'Hôtel-Dieu de Paris et entra dans les salles de Dupuytren. Celui-ci fit l'excision de la tumeur hémorrhoïdale la plus grosse et la plus douloureuse, et en respecta deux autres qui paraissaient moins irritées. Cette opération et l'emploi de bains soulagèrent le malade, qui jouit pendant trois années d'un état satisfaisant. A ce terme, les douleurs reparurent, le nombre des hémorrhoïdes s'accrut, et la gravité des accidents le força à réclamer les secours de l'art. Il fut adressé à M. Gensoul de Lyon, qui jugea convenable d'exciser toutes les tumeurs hémorrhoïdales. (Le malade ne manque pas de faire observer que ces tumeurs étaient extérieures, qu'elles dépassaient toutes l'orifice, et que M. Gensoul n'employa d'autre instru-

ment que des ciseaux courbes pour pratiquer leur ablation.) Ce traitement ne produisit qu'une amélioration temporaire. Le malade éprouva moins de souffrances; mais, au bout de quatre mois, il s'aperçut que la défécation devenait lente, laborieuse, et que le volume des matières fécales était moins considérable. Il se rendit à Paris une seconde fois, et entra dans les salles du professeur Roux. Celui-ci constata un rétrécissement du rectum, et essaya de le combattre par la dilatation. Pendant deux mois, cette méthode fut mise en usage sans interruption et avec grand soin. Des mèches de charpie, dont on gradua la grosseur, furent introduites dans l'intestin; mais aucun effet durable ne fut obtenu. La manœuvre était douloureuse, et à chaque pansement on constatait le retour du rétrécissement.

Ce malheureux renonça dès-lors à toute nouvelle tentative, se condamna à une alimentation exiguë et relâchante, et vécut ainsi jusqu'en 1837. Alors cependant, vaincu par la douleur, il vint à Montpellier, où il comptait trouver quelque soulagement à ses maux.

Admis à Saint-Eloi, salle des civils, N° 64, il présente à notre examen : 1° un bourrelet hémorrhoïdal occupant les deux tiers antérieurs de l'orifice anal; 2° un rétrécissement circulaire du rectum, à 4 centimètres au-dessus de cet orifice. La partie antérieure du rétrécissement est bosselée et inégale; la postérieure offre une courbe régulière : c'est un diaphragme résistant et perforé. Cette perforation ne permet pas l'introduction du doigt; mais une sonde peut dépasser l'obstacle et constater l'ampleur normale de la partie supérieure de l'intestin.

Quant aux troubles fonctionnels que provoque cette

lésion, ils sont portés au plus haut degré. Il faut renoncer à peindre l'anxiété du malade lorsque le besoin de la défécation se montre impérieux, et l'on se ferait difficilement une idée des douleurs qui accompagnent et suivent l'accomplissement de cette excrétion. J'ai vu plusieurs fois ce malheureux, dans ces terribles moments, tomber à terre épuisé par la souffrance et complètement anéanti. Les matières, passant par l'étroite filière, étaient rubanées et constamment couvertes de stries de sang et de mucosités purulentes. Ce sang et ces mucosités découlaient manifestement du bourrelet hémorrhoïdal que j'ai déjà signalé.

Le malade reçut les soins éclairés des chirurgiens qui avaient la direction du service de l'hôpital Saint-Eloi. La dilatation fut employée avec constance et par des procédés variés; en outre, M. Lallemand jugea convenable d'essayer un traitement mercuriel. Mais tous ces moyens n'eurent aucun succès; le malade quitta Montpellier, en proie au plus profond désespoir et nourrissant des projets de suicide.

Une observation presque entièrement semblable m'a été offerte par un étudiant en médecine, Georges A., qui me fut adressé et recommandé par M. le docteur Colrat, de Lyon. J'engageai ce malheureux à entrer dans l'hôpital Saint-Eloi, où il séjourna depuis le 22 décembre 1838 jusqu'au 31 mai 1839. Les deux professeurs de clinique chirurgicale mirent tour-à-tour en œuvre les divers procédés de dilatation, et, malgré la constance des efforts et la durée du traitement, il n'y eut aucune apparence d'amélioration.

XXIV. A côté de ces faits décourageants qui accusent

hautement notre impuissance, il est difficile de placer des observations où la dilatation ait été plus efficace. Celles que l'on a publiées comme preuve d'un succès obtenu, ont fort souvent usurpé leur étiquette. On se hâte un peu trop, en général, de croire à la réussite et surtout de la proclamer. M. Costallat nous a donné, comme un des exemples les plus concluants en faveur de son procédé de dilatation, l'observation d'une femme que M. Velpeau nous apprend s'être présentée plus tard dans son service à la Pitié, offrant, toujours au même degré, la coarctation intestinale dont on l'avait crue guérie (1).

Quant à la plupart des autres faits qui circulent dans les livres ou les journaux, pesés et comparés avec attention, ils perdent la majeure portion de leur valeur. Je vais en donner un exemple :

« Dans le tome Ier du *Bulletin clinique*, le professeur Piorry rapporte qu'une femme de 39 ans, éprouvant depuis trois mois des douleurs vives vers l'ombilic, suivies d'un écoulement de sang par les selles, entra à l'Hôtel-Dieu le 28 novembre 1834. La *percussion* du bas-ventre démontra que l'S iliaque du colon et le cœcum contenaient des matières accumulées, ce qui conduisit à examiner le rectum par le toucher. Alors, dit-il, on trouva, *à 4 pouces de profondeur*, c'est-à-dire à 11 centimètres, un rétrécissement qui put à peine admettre un stylet boutonné ; une sonde très-fine de gomme élastique, puis une mèche un peu plus volumineuse y furent introduites. Le jour suivant, on plaça au centre de la mèche et à son sommet un fragment d'éponge

(1) Velpeau, Méd. op. T. III, p. 989.

préparée, et bientôt une mèche très-volumineuse put dépasser l'obstacle. Aussitôt après l'application des premières mèches, la malade rendit une énorme quantité de matières; depuis, elle n'éprouva plus de coliques, et il ne resta presque pas de traces de la maladie de l'intestin. »

XXV. En vérité, le succès de la dilatation aurait été merveilleux, si l'on s'en rapportait au texte de cette narration. Mais quel est celui qui, ayant approfondi l'étude de la lésion qui nous occupe, hésitera à déclarer que ce rétrécissement si maniable n'a jamais existé? Il ne s'agit, en effet, ici, que de l'un de ces nombreux exemples d'inertie intestinale qui permet la stase des matières. Remarquez que celles-ci étaient accumulées dans le *cœcum* aussi bien que dans l'*S iliaque*, c'est-à-dire dans les régions où ce phénomène se présente le plus fréquemment. S'il fallait un rétrécissement pour expliquer leur arrêt dans l'S iliaque, on devait en supposer un second au-dessus du cœcum, et celui-ci, plus docile encore que le premier, aurait disparu spontanément. D'ailleurs, comment a-t-on pu constater un rétrécissement à une profondeur de 11 centimètres (4 pouces)? Ce n'est guère possible avec le doigt. Si, au lieu de commencer par introduire un stylet ou autres corps peu volumineux qui allaient heurter contre les replis muqueux, on avait débuté par l'introduction de mèches volumineuses, assurément on aurait eu le premier jour le succès qu'on obtint le second.

Evidemment la théorie de ce fait est la suivante: inertie intestinale, constipation, stagnation des matières dans les régions les plus dilatables, d'une part; et, de l'autre, rétablissement de la fonction et retour à la santé,

lorsque l'intestin, provoqué par le contact insolite des corps dilatants, a repris son action et a exécuté des mouvements péristaltiques plus énergiques. M. Piorry aurait certainement touché à la véritable interprétation, s'il n'avait été absorbé par l'idée de mettre en relief la puissance diagnostique de la *plessimétrie*. Pour lui c'était le fait dominant, et l'étiologie de l'état morbide ne l'occupait que d'une manière secondaire.

XXVI. Je n'entrerai pas dans le détail des procédés nombreux qui se rattachent à la méthode de la dilatation. Depuis Desault, chaque chirurgien a imaginé des modifications particulières, que lui ont inspirées les circonstances locales et propres au fait qu'il avait sous les yeux. Les mèches, les éponges, les canules simples élastiques, les tubes concentriques de M. Bermond, le tube porte-mèche de M. Tanchou, les suppositoires fusiformes de M. Fardeau, l'appareil à chemise de M. Costallat, ainsi que l'instrument multivalve d'Ancelin rappelé par ce dernier, et les diverses injections dont Morgagni nous entretient dans sa 32e lettre, comme traitement palliatif seul admissible d'après Ruysch et Valsalva; tous ces moyens, plus ou moins commodes dans leur application, ont le même résultat définitif (1).

---

(1) Il est inutile sans doute de faire observer que la dilatation, ordinairement insuffisante pour procurer seule une guérison radicale dans les rétrécissements organiques du rectum, devient un adjuvant fort précieux lorsque la lésion est sous la dépendance d'une affection générale susceptible d'être efficacement combattue. Ainsi, dans les rétrécissements par cause syphilitique, la dilatation n'est pas simplement un moyen palliatif qui favorise les excré-

XXVII. La conviction de leur insuffisance dans la majorité des cas a porté les chirurgiens à chercher en dehors

---

tions en attendant l'effet de la médication spécifique, mais encore elle provoque directement le dégorgement des tissus, l'affaissement et la flétrissure des végétations, et son influence est surtout manifeste lorsque les corps dilatants sont recouverts de médicaments appropriés. J'ai souvent observé ces résultats, et je puis en citer une preuve bien concluante.

Le nommé F. J.*, 29 ans, journalier, d'un tempérament lymphatique, entre dans les salles de clinique chirurgicale de l'hôpital Saint-Eloi. Livré à toute espèce de libertinage, il a été affecté de plusieurs syphilis. Des ulcérations à la verge, au périnée et au pourtour de l'anus, en même temps que de nombreuses végétations intra-rectales, signalèrent une infection constitutionnelle. Ce malade subit plusieurs traitements incomplets et infructueux. En 1842, les évacuations alvines devinrent rares et très-pénibles ; elles s'accompagnaient de douleurs et d'un vif sentiment de brûlure au podex. Les selles étaient glaireuses et sanguinolentes. La constitution du sujet se détériora, et, lors de son entrée à l'hôpital, il était maigre, pâle, sans appétit, en proie à des souffrances continues. Le doigt introduit dans le rectum à travers une masse de végétations y constate à trois centimètres au-dessus du sphincter un rétrécissement que je ne puis franchir, et dont il m'est impossible de préciser exactement la nature. On sent à la fois des bosselures, des fongosités et des brides saillantes qui obstruent le canal. Le doigt est retiré souillé de sang et de mucosités purulentes.

N'ayant aucun égard aux traitements incomplets, mal exécutés et plusieurs fois interrompus auxquels le malade s'était soumis, je jugeai convenable de recommencer la médication spécifique sur de nouvelles bases ; je me ré-

* L'observation a été recueillie par M. C. Dubreuilh, élève en médecine.

des règles ordinaires des secours plus efficaces. Astley Cooper a proposé la dilatation *forcée*, que nous ne croyons pas avoir été accueillie par d'autres chirurgiens. Le cachet de la violence est un motif de proscription pour toute méthode opératoire. Forcer une coarctation à se dilater brusquement, c'est s'exposer à agir non pas sur le lieu réellement malade ou sur la bride qu'il faudrait effacer, mais bien sur la partie de la paroi intestinale qui a pu rester saine ou dont l'altération n'est pas encore avancée. Les tissus devenus fibreux ou cartilagineux offrent un trop haut degré de résistance. Si l'on ne fait que profiter de leur élasticité, la dilatation n'est que temporaire, et si l'on porte la violence jusqu'à leur

---

servais si le mercure n'amenait pas des changements heureux, de recourir à l'iodure de potassium dont j'obtenais en même temps des effets remarquables sur d'autres sujets. En conséquence, je prescris les pilules d'onguent mercuriel, les sudorifiques et un régime léger (1er mars 1845). Des mèches chargées de cérat belladonisé sont portées dans le rectum.

Le malade étant l'objet d'une surveillance particulière se conforme exactement à toutes mes prescriptions; aussi l'amélioration est bientôt manifeste. Le 16 mars, les végétations sont flétries; les excrétions s'accomplissent sans douleur et avec moins d'efforts. Les mèches belladonisées sont remplacées par des mèches mercurielles d'un volume graduellement grossissant. Quarante-neuf jours de ce traitement suffisent pour restaurer les forces du sujet. Quelques cautérisations détruisent les restes des excroissances syphilitiques. L'expulsion des matières est aisée et indolente, et quoique le rectum n'ait pas repris tout-à-fait son ampleur normale, F. J. quitte notre service, ne désirant aucune autre amélioration dans son état.

rupture, des dangers nombreux surgissent, et la manœuvre n'est plus rationnelle. La perforation de l'intestin et une péritonite rapidement mortelle ont pu suivre la dilatation simple chez un malade de M. Costallat (1). Ce résultat funeste serait bien plus à redouter dans la dilatation forcée. Ajoutons que, dans les cas les plus heureux, les effets secondaires de la rupture de l'obstacle pourraient être assimilés à ceux de l'incision déjà appréciés par nous.

XXVIII. Lorsque le rétrécissement était assez considérable pour qu'une mèche de petit calibre ne pût pas le franchir, Dupuytren agissait ici comme dans les rétrécissements de l'urèthre. Il se contentait de porter le corps étranger contre le rétrécissement. Il avait pour but d'exciter les tissus, de produire un écoulement qui dégorgeât les parties et qui permît ensuite de pénétrer plus avant; c'était, suivant ce célèbre chirurgien, une *dilatation vitale*. Ce procédé peut être utile, en effet, lorsqu'il existe un engorgement des tissus, lorsqu'on s'adresse à la première classe de rétrécissements que nous avons signalée; mais dans les occlusions fibreuses il n'a aucune utilité. Nous avons vu très-souvent ce procédé mis en usage pour les rétrécissements de l'urèthre, nous l'avons employé nous-même, et il nous a été facile de faire la distinction que nous venons d'établir. Les rétrécissements par engorgement, par inflammation chronique de la muqueuse et des tissus sous-muqueux, étaient les seuls à en ressentir les effets.

XXIX. La combinaison de l'incision et de la dilatation,

---

(1) Vidal de Cassis, T. IV, 2e édit., p. 699.

proposée et exécutée par des chirurgiens, est passible des objections qui s'adressent à chacune de ces deux méthodes. Rarement on a employé la première sans emprunter l'aide des corps dilatants, et nous avons dit ce que l'on pouvait obtenir.

XXX. En résumé, cette revue critique n'est-elle pas une justification de la défiance avec laquelle on aborde l'emploi de toutes les méthodes opératoires connues dans les rétrécissements du rectum? Dans les cas nombreux où le doigt ne peut accompagner l'instrument, il n'est pas même permis de songer à l'incision, dit M. Velpeau (1). La dilatation est ordinairement plus nuisible qu'utile lorsqu'elle n'est pas parfaitement appliquée, ajoute le même auteur (2), après avoir fait ressortir les difficultés de cette manœuvre. M. Blandin n'admet le débridement que pour les coarctations de l'orifice, et il n'hésite pas à déclarer que la dilatation à laquelle on doit se borner pour les rétrécissements du rectum peut seule procurer aux malades un soulagement qu'ils chercheraient vainement à obtenir par d'autres moyens (3).

Enfin, à côté de ces graves témoignages, qu'il me soit permis de transcrire celui d'un homme dont la voix respectée régla long-temps les destinées de la chirurgie dans notre Ecole. Delpech a dit : « Les dilatations qui ont été fort vantées ne peuvent qu'effacer pour peu de temps l'engorgement de la membrane muqueuse, écarter pour moins de temps encore les parois de l'intestin altérées

---

(1) Médecine opératoire, T. III, p. 989.
(2) Page 987, *ibid.*
(3) Dict. de méd. et de chir. prat. T. XIV, p. 152.

d'une manière grave. Des sections sur divers points de la circonférence établiraient la suppuration dans le lieu même de la coarctation, et par conséquent là aussi une cause de plus de resserrement. Des cautérisations seraient une folie ; elles devraient d'abord détruire la membrane muqueuse avant d'atteindre le véritable siége de la maladie ; et dans ce dernier, elles auraient du moins les mêmes inconvénients et de plus grands encore que la section. Les dilatations, ajoute le même auteur, sont, comme on le voit, la seule méthode palliative admissible, encore faut-il se garder d'en abuser ; et, dans cette vue, on est forcé de ne l'employer que d'une manière intermittente (1). »

XXXI. Ces rétrécissements sont donc, ainsi qu'on en trouve fréquemment l'aveu dans les écrits, le désespoir de la chirurgie, et l'incurabilité du plus grand nombre est universellement acceptée dans la pratique. Aussi nul blâme ne saurait atteindre ceux qui, abandonnant à lui-même le rétrécissement, ont cherché une voie de salut dans l'établissement d'un anus artificiel. L'idée de cette opération hardie paraît avoir été émise pour la première fois, en 1797, par le professeur Dumas, de l'Ecole de Montpellier (2). Réalisée depuis cette époque,

(1) Mémorial des hôpitaux, T. 1er, p. 404.

(2) « Les auteurs regardent cette maladie (rétrécissement du rectum) comme incurable ; ils se bornent à proposer des moyens palliatifs. Je ne doute pas que l'établissement d'un anus artificiel ne réussît mieux à prévenir les suites fâcheuses de cette affection, et à suspendre au moins la mort du malade devenue nécessaire sans ce secours *. »

Pierre Fine, de Genève, pratiqua le premier cette opé-

* C.-L. Dumas, Recueil périodique de la Société de médecine de Paris, T. III, p. 46, 22 messidor an V.

elle a de nos jours reçu une plus grande importance, et les travaux de M. Amussat particulièrement lui ont donné quelque crédit. Ce chirurgien, considérant l'impuissance de tous les autres moyens, n'a pas hésité à conseiller cette opération comme préventive des accidents extrêmes de la rétention des fèces. Plusieurs hommes dont le nom fait autorité ont professé le même sentiment. Je m'estimerais heureux si la méthode que je vais faire connaître pouvait diminuer le nombre des cas où l'on a recours à ces tentatives désespérées.

(La suite au prochain numéro.)

Recherches et Expériences

sur l'Inhalation de l'Ether pendant les Opérations chirurgicales;

par M. SERRE, Professeur de clinique externe.

A peine les journaux de médecine avaient-ils parlé de l'action stupéfiante de l'éther pendant les opérations chirurgicales, que je crus devoir profiter de ma position à la tête d'un grand hôpital pour étudier les effets de ce nouveau mode de médication. Toutefois, je ne tardai pas à sentir qu'il s'agissait moins, dans cette circonstance, de chercher à rassembler un grand nombre d'observations, que de les recueillir avec soin, de les com-

---

ration par le procédé de Littre, sur une femme âgée de 63 ans, atteinte d'un rétrécissement du rectum, et qui vécut trois mois et demi après l'opération *.

* 1797. Annales de la Société de médecine de Montpellier, T. VI, et Manuel de médecine pratique d'Odier, 2e édit., 1811, p. 275.

parer entre elles ou avec celles déjà publiées par d'autres praticiens, et d'arriver ainsi à appliquer, de plus en plus, avec discernement l'inhalation des vapeurs éthérées à la pratique de la médecine opératoire. Aussi, ne me suis-je pas hâté de donner de la publicité à mon travail.

Le premier malade que j'ai soumis à l'inhalation de l'éther, était un colporteur, âgé de 27 ans, chez lequel j'avais déjà arraché, à plusieurs reprises, des polypes muqueux développés dans l'intérieur des fosses nasales. Ce malade se prêta d'autant mieux à mes désirs, que je cherchai à lui faire croire que les vapeurs éthérées avaient la propriété de détruire les portions de polype qui avaient échappé à l'action des pinces.

L'appareil dont je me servis se composait d'un flacon d'assez grande dimension, garni de deux tubes en verre, dont un, droit et long, plongeait par une de ses extrémités dans l'éther, et par l'autre, donnait accès à l'air extérieur. Quant au second tube, sa partie droite plongeait aussi dans le flacon, mais sans toucher à l'éther; tandis que sa partie courbe servait de conducteur aux vapeurs éthérées, et devait être placée dans la bouche du malade. La quantité d'éther sulfurique contenue dans le flacon était de 150 à 160 grammes.

Après avoir bien agité l'éther dans le flacon et m'être assuré que l'air qui y était contenu était saturé de vapeurs éthérées, je mis l'extrémité du tube recourbé dans la bouche du malade, que je tins fermée avec mes doigts, alors qu'un aide intelligent empêchait, à son tour, l'air extérieur de pénétrer par les narines. L'appareil fonctionna ainsi pendant huit minutes environ, sans que le malade éprouvât le moindre changement dans son état :

seulement, il disait, par intervalle, qu'il ne pouvait plus respirer, et il ouvrait, malgré moi, la bouche.

Dès que les huit minutes furent écoulées, je plaçai le tube conducteur des vapeurs éthérées dans la narine droite, où il resta le même espace de temps, tandis que la narine gauche et la bouche étaient toujours maintenues fermées. Il y avait donc, en tout, un quart d'heure que le malade était soumis à cette épreuve, sans qu'il ressentît en rien les effets de l'inhalation de l'éther. Je ne crus pas, pour la première fois, devoir pousser plus loin cet essai.

Un second malade fut introduit immédiatement après dans la salle des opérations : c'était un homme d'environ 60 ans, qui avait subi depuis peu de temps l'ablation d'une tumeur cancéreuse située sur le chapiteau du nez. Comme à la première opération la tumeur n'avait pas été enlevée en entier, et qu'il fallait, en outre, chercher à régulariser l'ouverture de la narine droite, j'engageai le malade, afin de ne pas avoir à supporter de nouvelles souffrances, à se soumettre à l'inhalation des vapeurs éthérées ; il s'y soumit sans difficulté. Cette fois, l'inhalation eut lieu seulement par la narine droite, et fut encore continuée pendant sept à huit minutes. La narine gauche et la bouche étaient maintenues fermées, comme chez le malade précédent.

Il n'en fallut pas davantage pour que le malade éprouvât des symptômes qui attestaient que les vapeurs éthérées commençaient à produire leur effet. Ainsi, bientôt il tomba dans un état d'affaissement qui étonna tous les assistants : il ne répondit plus aux questions qu'on lui adressa ; les paupières se rapprochèrent et couvrirent

involontairement les yeux, et le pouls se ralentit d'une manière notable.

A l'instant, et tandis que le tube conducteur de l'appareil était encore dans la narine droite, je saisis le bistouri et je coupai en dédolant, sur trois points différents, une partie de l'épaisseur du dos et de l'aile droite du nez : le malade ne témoigna aucune souffrance. Encouragé par cet essai, je pris un cautère actuel rougi à blanc, avec lequel je cautérisai fortement les surfaces saignantes. Alors, mais alors seulement, le malade sortit de cet état léthargique dans lequel il était, et donna des signes non équivoques de douleur, en disant toutefois que la douleur était moins vive que celle qu'il avait ressentie lors de la première opération.

J'avais à peine fini avec ce malade, que je fis arriver dans la salle de Courage, une femme âgée de 30 ans, ayant une fistule recto-vaginale, dont je voulais cautériser les bords avec le cautère incandescent : l'occasion était bonne pour apprécier l'action de l'éther sur la sensibilité.

Comme cette malade était très-pusillanime, et qu'elle répugnait surtout à se laisser opérer en présence d'un grand nombre d'élèves, je lui dis qu'il y avait pour elle un moyen d'éviter la douleur que devait entraîner l'opération à laquelle elle allait être soumise : c'était de se soumettre à l'inhalation des vapeurs éthérées. Elle accepta sur-le-champ ma proposition. Mais, dès qu'elle sentit dans la bouche, l'odeur et le goût de l'éther, elle s'écria qu'elle étouffait, et qu'elle préférait souffrir que d'avoir à supporter plus long-temps l'effet des vapeurs éthérées. Il fallut céder à sa volonté. La cautérisation de la fistule

recto-vaginale fut faite : inutile de dire ce que la malade éprouva.

Je viens de raconter, en peu de mots, l'histoire de trois malades qui ont été soumis à l'inhalation de l'éther avec le même appareil : qu'en est-il advenu? L'un, n'a pas pu en supporter l'action ; l'autre, a été plus docile à l'emploi du remède, mais il n'en a ressenti aucun effet ; le troisième, enfin, a subi, sans douleur, une partie de l'opération que son état réclamait. Pourquoi donc cette différence dans les résultats? C'est que l'appareil dont je me suis servi chez ces trois malades était très-imparfait, et que la manière dont je l'ai fait fonctionner, a dû même ajouter à son imperfection. Outre que, dès les premières inhalations, l'odeur et le goût de l'éther incommodent certains malades, l'épreuve devient plus pénible encore, lorsqu'on leur ferme, à la fois, la bouche et les narines, de manière à les obliger d'inhaler l'éther et de faire le mouvement d'expiration à l'aide seul du tube conducteur.

D'une autre part, l'air qui a déjà servi à l'acte respiratoire, ne peut-il pas, en rentrant dans le flacon qui contient l'éther, en altérer la pureté, et neutraliser ainsi en partie les effets qu'il devrait produire? Si, malgré l'imperfection de l'appareil, le second malade a mieux ressenti que le premier les effets des vapeurs éthérées, cela n'a tenu qu'à ce qu'il a montré une force de volonté plus grande pour inhaler l'éther, et qu'il n'a presque pas ouvert la bouche pour respirer l'air du dehors. Ne soyons donc plus surpris si, dès le principe, l'inhalation de l'éther n'a pas donné les mêmes résultats chez tous les malades.

Ces essais, tout incomplets qu'ils étaient, me faisaient éprouver le besoin de les répéter encore, lorsque M. Lacroix, chirurgien chef-interne de l'hôpital Saint-Eloi, s'offrit volontairement à moi pour se soumettre à l'inhalation des vapeurs éthérées. Cette fois, l'expérience fut faite d'une manière plus régulière. L'appareil avait été disposé de façon à ce que M. Lacroix humât l'éther par la bouche et le rendît par le nez; par ce moyen, l'air qui avait déjà servi à la respiration ne rentrait plus dans le flacon qui contenait l'éther.

En moins de neuf minutes, l'effet attendu se manifesta : la physionomie de M. Lacroix changea tout-à-coup d'aspect; ses traits subirent une dépression rapide, la pupille se dilata brusquement, les yeux devinrent fixes et saillants, la figure vultueuse, et le corps immobile et froid. M. Lacroix, qui, jusque-là, avait répondu par des signes à toutes les questions qu'on lui adressait, resta complétement étranger à tout ce qui se passait autour de lui; dès ce moment, on put lui pincer vivement la peau et le piquer sur plusieurs points avec une grosse épingle, sans qu'il donnât le moindre signe de douleur.

Revenu bientôt à lui-même, je demandai à M. Lacroix ce qu'il avait éprouvé : il me répondit qu'il ne saurait mieux comparer ce qu'il avait ressenti qu'à une sorte de moment d'ivresse pendant lequel il avait cru voir une foule de choses plus bizarres les unes que les autres, mais toutes de nature à réveiller son humeur joviale, à tel point, disait-il en riant, qu'il serait tenté, de temps en temps, d'user de ce moyen pour s'enivrer de plaisir. Lorsque le lendemain matin je revis M. Lacroix, il me dit avoir éprouvé de légères douleurs de tête pendant

toute la journée qui avait suivi l'épreuve à laquelle je l'avais soumis.

L'exemple donné par le chef-interne de l'hôpital ne tarda pas à porter son fruit : M. Marius, élève en médecine, s'offrit, à son tour, pour inhaler l'éther; il en ressentit même très-rapidement les effets. A peine il avait depuis quelques minutes dans la bouche l'extrémité du tube conducteur, qu'il eut les yeux larmoyants et le regard fixe; quelques instants après, il était déjà dans un état de stupeur très-prononcé. Chez lui, la pupille ne se dilata pas comme chez M. Lacroix; mais le globe oculaire, fortement dirigé en haut et immobile, se cacha presque en entier sous les paupières, et le corps, devenu roide, prit dès-lors l'attitude qu'aurait eue celui d'un cataleptique. Au même instant, la chaleur diminua comme chez M. Lacroix, et le pouls perdit une partie de sa force et de sa fréquence. C'est en vain qu'on piqua M. Marius avec une grosse épingle, et qu'on lui arracha plusieurs poils de la figure; il resta absolument insensible. Toutefois, dès que cet état eut cessé, cet élève nous assura qu'il avait entendu et vu tout ce qu'on faisait autour de lui, mais que, pendant tout ce temps, il s'était senti comme cloué sur sa chaise par une force puissante, invincible, qui l'empêchait de remuer. Deux ou trois minutes après qu'il eut repris ses sens, il s'aperçut, par la douleur qu'il éprouvait, quels étaient les points du corps sur lesquels on l'avait piqué. M. Lacroix avait déjà fait, de son côté, la même remarque.

Que l'on compare les détails relatifs à ces deux derniers faits avec ceux dont il a été question à propos des

trois malades que j'ai soumis pour la première fois à l'inhalation de l'éther, et l'on sera frappé de la diversité des effets que j'ai obtenus. Autant l'épreuve avait été d'abord douteuse, incomplète, autant cette dernière fois, elle a été décisive, convaincante. Qu'a-t-il fallu pour arriver à ce résultat? Une légère modification dans la confection de l'appareil. Dans les deux derniers cas, le tube conducteur, au lieu d'être en verre, était en plomb, ce qui le rendait plus flexible, et se terminait par une embouchure en fer-blanc qui, s'appliquant d'une manière très-exacte sur l'ouverture buccale, permettait au malade de humer librement l'éther, alors que l'air venant des poumons était rendu par les narines. Aussi, MM. Lacroix et Marius ont-ils supporté sans difficulté l'inhalation des vapeurs éthérées.

Si l'on a lu avec attention ce qui a trait aux effets de l'éther chez ces deux élèves en médecine, on a dû voir que, bien qu'ils aient ressenti l'un et l'autre l'influence des vapeurs éthérées, l'un d'eux a perdu complétement connaissance et n'a pu rendre compte de rien de ce qui s'est passé autour de lui, tandis que l'autre a conservé, en grande partie, l'usage de ses sens; et cependant ce dernier a donné, comme son condisciple, des signes incontestables d'insensibilité. Cette circonstance de la perte complète de la sensibilité tactile, générale, alors que le sujet a conscience de son être et jouit presque en entier de l'usage de ses sens, est un fait qui mérite au plus haut degré l'attention des physiologistes. Du reste, je ne suis ni le seul ni le premier à le signaler; MM. Malgaigne, Gerdy et Velpeau, si je ne me trompe, en ont déjà fait la remarque en France.

Désireux, de plus en plus, de poursuivre la série de mes expériences, je voulus soumettre à l'inhalation de l'éther un soldat du 2e régiment du Génie, qui avait un abcès profond et très-étendu à la région axillaire droite; il ne me fallut pas long-temps pour apprécier les effets de l'éthérisation. En moins de cinq minutes, ce militaire fut dans un état tel, que je pus inciser couche par couche, dans l'étendue de 5 centimètres, tous les tissus correspondant à l'abcès, et plonger à une assez grande profondeur un coup de bistouri droit pour arriver jusqu'au foyer du mal. Le malade ne s'aperçut pas même de ce que je faisais.

Enfin, une femme âgée d'environ 25 ans, atteinte d'un lipôme à la région inguinale droite, entrée à l'hôpital Saint-Eloi depuis peu de jours, demandait à en être débarrassée au plus tôt; je cédai à ses instances, mais à la condition qu'elle se soumettrait, à son tour, à l'inhalation de l'éther. Le résultat de cette opération répondit pleinement à mon attente et à celle des assistants. La peau fut incisée, et le lipôme mis à nu et isolé des tissus auxquels il adhérait fortement, sans que la malade poussât la moindre plainte. Ce n'est pas tout, il fallut, pour réunir les bords de la plaie provenant de l'extirpation du lipôme, faire trois points de suture; la malade montra la même insensibilité. Quelques jours après, la plaie était complètement cicatrisée. Le lipôme avait le volume d'une grosse noix.

Je dois ajouter, pour l'exactitude du fait, que l'appareil dont je me suis servi chez cette malade était encore plus perfectionné que celui dont j'avais fait usage chez les deux élèves en médecine, car il était pourvu d'une

double soupape, dont une servait à l'inspiration de l'éther, et l'autre, à l'expiration de l'air qui sortait des poumons (1). D'une autre part, l'éther avait un degré de pureté que ne présentait pas celui que j'avais employé chez les autres malades, ce qui mérite d'être pris en considération. L'éther sulfurique, tel qu'il est livré au commerce, contient de l'alcool, de l'eau, et souvent un peu d'acide sulfureux, substances hétérogènes qui en altèrent la nature et peuvent rendre son action imparfaite.

Au milieu de tous les essais que je venais de faire, j'étais jaloux de savoir jusqu'à quel point l'inhalation de l'éther pouvait être utile dans l'opération de la lithotritie; en conséquence, je jetai les yeux sur un jeune brigadier des douanes que j'avais déjà soumis à cette opération, et qui, plein de reconnaissance pour les soins que je lui avais donnés, n'avait rien à me refuser. L'effet produit par les vapeurs éthérées fut, on ne peut, plus prompt : je pus tour-à-tour introduire l'instrument lithotriteur, l'ouvrir et le fermer plus de dix fois de suite, chercher à saisir la pierre, faire jouer le pignon, exécuter, en un mot, tous les temps que la lithotritie nécessite, sans que le malade eût conscience des manœuvres auxquelles je me livrais.

J'hésite à dire ce qu'il fit au milieu de l'opération, tant la chose paraîtra extraordinaire : Au moment où il aurait dû souffrir, car les recherches que je faisais avec l'instrument lithotriteur étaient d'autant plus labo-

(1) Cet appareil ressemble beaucoup à ceux que MM. Luër et Charrière ont fait connaître plus tard, et dont on se sert aujourd'hui.

rieuses qu'elles n'amenaient aucun résultat, le malade, saisissant avec la main droite le tube de l'appareil qui porte l'infundibulum, se mit à sonner de la trompette, à rire aux éclats, et bientôt à fredonner. Lorsqu'après l'opération je lui demandai s'il avait souffert, il me répondit qu'il ne pourrait pas dire s'il avait été opéré, mais qu'il se rappelait avoir cru sentir couler un liquide dans le canal de l'urèthre. L'injection de la vessie avait eu lieu avant que le malade fût soumis à l'inhalation de l'éther.

En citant cette observation, j'ai moins pour but d'ajouter un fait de plus à tous ceux dont la science est en possession, que de chercher à apprécier le degré d'opportunité que peut avoir l'inhalation de l'éther dans le cas en question. Je m'explique : je crains que ce nouveau mode de traitement ne puisse, en étouffant la faculté de sentir, nuire au succès de la lithotritie, en ce sens que si le malade est complétement insensible, il ne pourra pas avertir l'opérateur de la douleur qu'il devrait éprouver, dans le cas où la membrane interne de la vessie serait pincée par les mors de l'instrument lithotriteur. De là, l'impossibilité de mettre dans l'exécution du manuel opératoire, cette délicatesse et cette précision sans lesquelles la lithotritie perdrait bientôt le rang qu'elle occupe parmi les plus belles conquêtes de la chirurgie.

Il est un autre point de vue sous lequel l'inhalation de l'éther semble encore ne pas convenir, à l'occasion de l'opération dont il s'agit : si, comme l'a dit M. Velpeau et comme tout paraît l'annoncer, les muscles sont dans un état de relâchement, tant que dure l'extase qui résulte de l'éthérisation, n'est-il pas à redouter que le

défaut de contractilité de la vessie ne s'oppose à ce que l'opérateur saisisse facilement la pierre ou les débris qui en proviennent ? Dans les manœuvres auxquelles je me suis livré, dans le temps, sur le cadavre pour m'exercer à la lithotritie, j'ai toujours été frappé de la difficulté que j'éprouvais, en général, à saisir la pierre. Au contraire, lorsque, plus tard, j'ai dû faire cette opération sur le vivant, j'ai été agréablement surpris de voir que ce temps de l'opération était presque toujours facile. Aussi, lorsque je pratique la lithotritie, suis-je dans l'habitude d'imprimer à la partie de l'instrument qui est au-dehors du canal de l'urèthre, de légères secousses qui se répètent dans la vessie, et provoquent, de la part de cet organe, des mouvements oscillatoires qui déplacent la pierre et la portent, pour ainsi dire, entre les mors du lithotriteur.

C'est en vain que, durant près de cinq minutes, j'ai manœuvré de la sorte chez le malade dont il vient d'être fait mention ; il ne m'a pas été possible de saisir un seul fragment. Cependant, quatre jours auparavant, alors que le malade n'était pas été soumis à l'inhalation de l'éther, j'avais pu briser la pierre, huit à dix fois de suite, en quelques instants. Lorsque, quelques jours après, j'ai voulu de nouveau pratiquer la lithotritie, sans faire inhaler l'éther au malade, l'opération n'a présenté encore aucune difficulté.

Comment concilier tout cela avec la manière de voir de M. Leroy d'Etiolles, qui a cru, au contraire, trouver dans le défaut de contraction du réservoir de l'urine un motif suffisant pour avoir recours à la lithotritie, précisément lorsque la pierre est contenue dans une vessie à colonnes charnues, *très-épaisses et très-vigoureuses ?*

Personne mieux que moi, n'aime à rendre justice au talent, et plus encore, à la probité scientifique de M. Leroy d'Etiolles; toutefois, le cas exceptionnel sur lequel il s'appuie, me paraît peu propre à faire ressortir les avantages de l'inhalation de l'éther, j'ai presque dit de la lithotritie. Moi aussi, j'ai eu quelquefois à briser des pierres contenues dans des vessies à colonnes; mais j'aurais été bien fâché, pour ma part, et pour les malades chez lesquels j'ai pratiqué cette opération, qu'ils eussent été complètement insensibles à l'action des instruments dont je me suis servi.

En réfléchissant aux résultats que produit l'éthérisation chez les divers sujets, peut-être trouvera-t-on une raison de plus pour ne pas en faire usage en pratiquant la lithotritie : cette opération est une de celles dans lesquelles il importe, sans doute, que le malade reste immobile; mais si, en émoussant la sensibilité, l'éther a l'avantage de produire cet effet, il peut aussi arriver que le malade passe de l'immobilité la plus complète à un état de surexcitation qui provoque chez lui des mouvements brusques et désordonnés. C'est là ce qui a eu lieu chez le sujet dont je viens de rapporter l'histoire. Au moment où j'ai retiré l'instrument lithotriteur de la vessie, le malade, qui jusque-là avait été d'un calme parfait, s'est brusquement levé sur son séant, et a menacé de la main un élève en médecine qui était à côté de lui. Cela n'a duré qu'un instant, il est vrai, et il m'a suffi de lui adresser la parole pour mettre fin à ses vociférations. Si cet état d'agitation était survenu pendant que l'instrument lithotriteur était encore dans la vessie, qu'en serait-il résulté? La réponse est facile.

J'arrive à une opération plus grave et plus importante, au point de vue de l'inhalation de l'éther, que toutes celles dont il a été question jusqu'à présent : il s'agit cette fois d'un jeune homme du département de l'Aveyron, âgé de 21 ans, ayant au côté droit du scrotum une tumeur du volume d'une très-grosse orange, que tout annonçait devoir être un sarcocèle ; aussi fallut-il en venir immédiatement à l'ablation de l'organe affecté.

Ce malade parut d'abord réfractaire à l'action de l'éther ; il se livra même à quelques tentatives pour s'y soustraire, lorsque, après quinze minutes, je crus devoir profiter de l'enivrement dans lequel il était pour faire l'opération. Le testicule fut mis à nu et séparé en entier de ses enveloppes, sans que le malade fît le moindre mouvement ; dès-lors, je m'occupai à isoler le cordon spermatique et à en faire la section ; enfin, je liai les vaisseaux artériels qui donnaient du sang, et je mis dix points de suture pour fermer la plaie. Tout cela se fit, littéralement parlant, à l'insu du malade, et sans qu'il fût nécessaire de le faire contenir par aucun aide.

Voilà donc encore une opération des plus douloureuses, exécutée sans que le malade ait manifesté le moindre signe de souffrance, et pourtant, le manuel opératoire ou le pansement ont duré, au moins, un quart d'heure.

Ce fait répond d'une manière péremptoire au doute émis par M. Vidal de Cassis, en parlant du varicocèle et du phymosis. « Qui sait, a dit ce chirurgien, si l'éther, rendant insensible ou affaissant la sensibilité de la plupart des parties du corps, n'exagère pas en même temps cette propriété vitale dans quelques organes ? Qui sait si la sphère génitale n'aurait pas la faculté de se soustraire à

l'action de l'éther ? » Non, assurément non. Mais, chose digne de remarque, et que j'aurai bientôt à apprécier, le malade a dû, pour en arriver là, inhaler l'éther avant et pendant l'opération, c'est-à-dire durant trente minutes.

Afin que rien ne manquât au caractère décisif de cette expérience, et comme pour mieux entraîner la conviction de toutes les personnes présentes, un léger accident qui n'eut aucune suite fâcheuse, donna bientôt la contre-épreuve des effets stupéfiants des vapeurs éthérées. Le malade venait d'être transporté dans son lit ; je m'approche de lui, le bandage était déjà baigné de sang. Voulant alors examiner les choses de plus près, je reconnais qu'une hémorrhagie va avoir lieu. A l'instant, j'enlève toutes les pièces de pansement, je coupe les points de suture, et mettant la plaie à nu, je ne suis pas peu étonné de trouver plusieurs artères qui fournissent du sang et que je suis obligé de lier. Cela fait, j'ai de nouveau recours à la suture, et je réunis la plaie par première intention. Cette fois, le malade ne fut pas insensible comme il l'avait été d'abord : à chaque ligature, à chaque coup d'aiguille, il se plaignait du mal qu'on lui faisait ; il fallut même l'engager à rester tranquille, tant il s'agitait dans son lit. C'est qu'il n'était plus alors sous l'influence des vapeurs éthérées. Cependant, il y avait un quart d'heure au plus que l'opération venait d'être terminée.

Ce contre-temps qui, dans toute autre occasion, eût pu donner lieu à des accidents, n'en a provoqué aucun ; la fièvre traumatique n'a duré que trente-six heures, encore même a-t-elle été très-légère. Au moment où j'écris, huit jours après l'opération, le malade

prend déjà des aliments, et la plaie est en voie d'être bientôt cicatrisée.

Le premier enseignement qui résulte de ce fait, c'est que l'inhalation de l'éther peut être poussée plus loin qu'on ne l'avait pensé : cette circonstance mérite d'autant mieux d'être notée, que l'effet stupéfiant produit par les vapeurs éthérées est de courte durée. Je viens d'en donner une preuve bien démonstrative.

Je ne voudrais pas néanmoins que l'on inférât de là que tous les sujets puissent supporter impunément les vapeurs éthérées pendant un aussi long espace de temps; si je me suis cru autorisé à agir ainsi chez le dernier malade, c'est que, quoiqu'il eût perdu la sensibilité, il n'offrit jamais cet ensemble de symptômes qui caractérise la troisième période des phénomènes morbides produits par l'inhalation de l'éther. Si ce malade eût été aussi vivement impressionné par l'éthérisation que l'avait été M. Lacroix, je me serais bien gardé d'insister autant sur l'emploi de ce moyen; la mort eût pu en être la conséquence. Pour rendre un malade insensible à la douleur, il n'est pas nécessaire de pousser l'action de l'éther aussi loin. Que cet avertissement ne soit pas perdu pour les jeunes praticiens; qu'ils sachent bien surtout, qu'il n'y a rien de régulier dans l'apparition des symptômes que provoque l'éthérisation, et que, si l'on calculait les effets qu'elle peut produire, d'après la durée seule du temps pendant lequel le malade aurait inhalé l'éther, on serait exposé à commettre les méprises les plus graves.

A l'opération dont je viens de rapporter les détails se rattache un autre fait clinique sur lequel je désire encore fixer l'attention des chirurgiens : je veux parler de l'in-

fluence que l'inhalation de l'éther pourrait avoir sur l'état des vaisseaux artériels. Je crois avoir assez l'habitude des grandes opérations pour affirmer qu'au moment où j'ai réuni la plaie du scrotum, il n'y avait pas une seule artère qui donnât du sang ; cependant, un quart d'heure après, quand le pansement a dû être renouvelé, j'ai trouvé *sept* vaisseaux bien distincts qu'il m'a fallu lier. L'action des vapeurs éthérées sur le système artériel serait-elle la cause de l'état de spasme qui a pu s'emparer de ces artères et les dérober ainsi à mes recherches? Si cela était, il faudrait désormais se tenir pour averti, et ne procéder à la réunion des plaies dans les grandes opérations, que lorsque les malades auraient complétement repris l'usage des sens. Il est bon de noter, en passant, que tant que le malade chez lequel j'ai pratiqué la castration a été sous l'influence de l'action de l'éther, l'artère radiale a donné de 105 à 107 pulsations par minute, tandis que chez MM. Lacroix et Marius, le pouls était devenu bien moins fréquent qu'il ne l'est dans l'état normal.

Les personnes qui assistaient à cette opération ont pu également constater que le cordon des vaisseaux spermatiques, qui, d'ordinaire, se rétracte d'une manière si forte lorsqu'on le coupe, était resté flasque et pendant au milieu de la plaie, à tel point qu'il a fallu le repousser au sein du scrotum au moment où j'ai noué les fils des sutures. Je me borne pour le moment à signaler le fait.

Enfin, je ne saurais terminer ce qui a rapport à cette même opération, sans dire un mot des craintes peu fondées qu'ont exprimées quelques chirurgiens, de voir la fièvre qui succède aux opérations faites sous l'influence des vapeurs éthérées se développer avec des symptômes

d'autant plus graves, que les malades n'auraient pas souffert. Ce que je puis affirmer, c'est que, parmi tous les sujets que j'ai opérés, il n'en est pas un seul chez lequel ces craintes se soient réalisées. Je dis plus : la fièvre a été, en général, moins forte qu'elle ne l'est ordinairement. Quelle est donc la cause des phénomènes nerveux et de la plupart des accidents inflammatoires qui surviennent à la suite des lésions traumatiques, si ce n'est la douleur? Et l'on veut qu'en supprimant la cause qui provoque ces accidents, l'effet se produise avec plus d'intensité ! Que n'avons-nous, au contraire, le moyen d'étouffer aussi la douleur, après les opérations ! Les suites en seraient moins fâcheuses. En empêchant la douleur, on modère l'élan inflammatoire ; en modérant l'inflammation, on fait avorter la fièvre, et l'on réduit d'autant la suppuration des surfaces mises à nu ; en un mot, la douleur, pour me servir des expressions de Sarcone, est tour-à-tour, dans ces cas, *mère* et *fille* de l'inflammation. Etouffer la douleur, c'est donc aller au-devant de tout ce qui peut arriver de plus grave à l'occasion des grandes opérations.

II. VARIÉTÉS.

LETTRE

sur quelques points de Physiologie générale,

Adressée à M. le Professeur LORDAT,

Par A. COURTY.

Monsieur et très-vénéré Maître,

J'ai lu avec le plus vif intérêt et la plus respectueuse communauté de sentiment les lettres que vous avez successivement adressées à MM. Bouillaud, Cousin et Donné, sur *la nécessité de créer dans chaque Faculté de médecine*

une chaire de philosophie naturelle inductive, d'abord pure, ensuite appliquée à l'étude de la constitution de l'homme, à la théorie des faits médicaux et à la critique des systèmes exposés dans l'histoire de la médecine, depuis Hippocrate jusqu'à nos jours. Dans ces admirables dissertations, qu'il vous plaît de désigner du simple nom de lettres, je me suis réjoui de retrouver à chaque page le développement, toujours attrayant pour moi, de la philosophie sévère dont votre enseignement a créé les véritables bases dans l'Ecole de Montpellier. Eloigné de vous et privé du précieux avantage de les recueillir de votre bouche éloquente, j'ai du moins puisé dans leur lecture une légère compensation et un adoucissement à mes regrets. Elles ont réveillé en moi le souvenir toujours vivace de cette doctrine, dont vous faites ressortir les profondes vérités et les nombreuses applications, non-seulement dans vos brillantes leçons, mais dans les discussions que soulèvent, aux examens, les questions les moins importantes en apparence, dans vos entretiens familiers, et jusque dans vos causeries intimes.

Je ne m'attendais pas, en commençant cette lecture, à l'honneur d'y voir citer un travail aussi peu digne que le mien d'une si flatteuse distinction. Je vous en remercie, Monsieur; votre souvenir est pour moi un encouragement, et je m'efforcerai de ne cesser jamais de le mériter.

Cependant j'ai été affligé autant que surpris, en reconnaissant que vous m'aviez attribué des opinions qui ne furent jamais les miennes, des principes contraires à ceux que m'inspire chaque jour l'étude des faits et de votre belle philosophie, des idées opposées à celles même que j'avais déjà consignées dans ce premier travail.

Vous me pardonnerez, je l'espère, cette susceptibilité bien légitime. Elle ne m'est inspirée que par le regret que j'aurais de paraître déroger à l'esprit qui vous anime, et qu'on doit partager quand on peut se féliciter d'avoir été de vos élèves. En me laissant donc rétablir sous vos yeux ma véritable opinion et les termes dans lesquels je l'avais textuellement exprimée, vous me permettrez de lui donner quelques développements que les bornes de mon travail ne m'avaient pas permis d'aborder à l'époque où il fut publié, et que les études, auxquelles je me suis livré depuis, m'autorisent à vous présenter comme l'expression de ma conviction la plus entière.

Voici comment je m'exprimais, en parlant de l'embryologie humaine et comparée :

« Elle est enfin destinée à régler et à diriger tout dans »l'histoire des rapports naturels des animaux et de leur »classification, et dans l'institution des lois de la philoso»phie anatomique. Elle seule peut présider à la création »de cette belle science dont Cuvier, par ses forts tra»vaux d'anatomie, a posé les bases, et dont Geoffroy»Saint-Hilaire, *prématurément* peut-être, nous a tracé »le plan (1). »

Et j'ajoutais dans une note :

« C'est dans l'*embryologie comparée* qu'on trouve les »meilleurs arguments *contre l'idée*, séduisante au premier »abord, *de l'arrangement de tous les animaux en série con»tinue* ; c'est là aussi qu'on puise les bases positives d'une »classification de ces êtres vraiment naturelle. Jusqu'à une »certaine époque, en effet, tous les animaux se présen»tent sous une forme identique, celle d'un œuf. Arrivé à »une période déterminée de son développement, cet œuf »présente des différences correspondantes aux divers em»branchements dans lesquels devra se ranger l'animal qui »en naîtra. Tandis qu'une ligne médiane dans la première »trace de l'embryon indique qu'il appartient à un ver»tébré, le développement antéro-postérieur de plusieurs »anneaux ou segments indique sûrement que c'est à un »annelé, et des différences aussi tranchées permettent »de distinguer de la même manière, et *ab ovo*, les mol»lusques et les zoophytes. Tous les œufs des animaux »d'un même embranchement se développent alors pen»dant quelque temps d'une manière identique ; puis, une »nouvelle différence vient indiquer dans quelle division »de second ordre se placera l'animal qui s'y trouve en voie »de formation, et s'il sera un mammifère, un oiseau, un »reptile, ou un poisson, ou bien un articulé, ou un ver, etc. »De là l'importance qu'on attache aujourd'hui aux travaux »qui ont pour but la description exacte des diverses »périodes du développement chez tous les animaux, car »c'est d'elle surtout qu'on attend de lever nos doutes sur »bien des rapprochements hasardés et bien des classifi»cations encore systématiques. »

Peut-être est-ce la brièveté de cette note, Monsieur et

(1) De l'œuf et de son développement dans l'espèce humaine, par A. Courty, docteur en médecine et licencié-ès-sciences. Montpellier, 1845, pag. 9.

vénéré Maître, qui, en la revêtant de quelque obscurité, vous lui a fait attribuer un sens opposé à celui que j'avais eu l'intention de lui donner. Je vais donc essayer, pour lui rendre sa valeur, de l'exprimer en termes plus clairs et plus précis.

Je dis que, jusqu'à une certaine époque, tous les animaux se présentent sous une même forme, sous la forme d'un œuf. L'œuf n'est pas l'animal, mais il le représente; il est ce qui sera l'animal. Or, tous les animaux, et je n'admets ici aucune exception, tous les animaux depuis l'homme jusqu'à l'éponge, se développent d'un œuf. Je n'examine pas si un grand nombre d'entre eux jouissent d'un ou de plusieurs autres modes de reproduction, je ne m'occupe ici que de celui qui est commun à tous.

Cet œuf est composé chez tous d'une membrane vitelline, qui est l'enveloppe immédiate, d'un vitellus granuleux ou vésiculeux qui en forme presque tout le contenu, et d'une vésicule germinative renfermant elle-même, dans son intérieur, un ou plusieurs corpuscules. Les différences ne portent que sur le plus ou moins de volume de l'œuf, la largeur ou l'étroitesse de la membrane vitelline, la masse du vitellus, le nombre de corpuscules germinatifs. Rien n'indique que ces différences coïncident avec des différences spécifiques; elles semblent tenir seulement à la variabilité des conditions d'existence dans lesquelles se trouvera l'embryon, suivant le milieu où il devra se développer. La plus considérable est celle qui résulte de la masse énorme de jaune que renferment les œufs des vertébrés ovipares ou ovovivipares, tels surtout que les oiseaux, les reptiles écailleux et certains poissons cartilagineux, comparée à la quantité très-minime qu'en contiennent les œufs de la plupart des autres animaux, surtout ceux des mammifères.

Il y a plus, les œufs de tous les animaux suivent, pendant la première période du travail germinateur, un même mode d'évolution, une série de phénomènes se ressemblant de tout point et conduisant à un même but: après que la vésicule du germe s'est dissoute, le jaune se segmente dans l'intérieur de sa membrane. Il se forme d'abord, par l'effet d'une première scission et du groupement des éléments divisés, deux sphères vitellines; chacune de ces sphères se divisant à son tour en deux, il en résulte quatre; de ces quatre, il s'en forme huit; de ces huit, il en provient seize; de ces seize, il en naît bientôt trente-deux, puis soixante-quatre, et ainsi de

suite, jusqu'à ce que toute la masse se soit convertie en une quantité innombrable de sphérules. Ces sphérules, se coagulant en membrane à leur périphérie, se convertissent en vésicules, dont le contenu sera ultérieurement résorbé et employé au profit de l'embryon naissant, et dont les parois, arrivant au contact les unes avec les autres, se soudent entre elles, et, tapissant ainsi comme une doublure la face interne de la membrane vitelline, donnent naissance à un feuillet continu. Cette membrane est le fonds même de l'organisation embryonnaire, c'est sur elle que la nature va travailler à la formation de l'animal naissant, c'est sur un de ses points que vont apparaître les premiers linéaments de ce nouvel individu.

Voilà assurément un phénomène d'une grande importance. L'observation l'a révélé d'abord à MM. Prévost et Dumas, dans les œufs de grenouille. Depuis, il a été constaté dans les types de presque toutes les classes, depuis les animaux les plus élevés en organisation jusqu'aux plus inférieurs. Pour citer seulement quelques noms, entre ceux de tous les savants qui ont contribué, par leurs observations à établir la vérité de ce fait, je me contenterai de dire que M. Sars l'a décrit chez les zoophytes; MM. Pouchet, Vogt, chez les mollusques; M. Milne-Edwards, chez les annélides; M. Kölliker, chez les insectes; MM. Edwards, Joly, chez les crustacés; MM. Rusconi, Vogt, chez les poissons; enfin, MM. Barry, Coste, Bischoff, chez le chien, le lapin et tous les mammifères les plus voisins de l'homme.

Ainsi, nous voyons d'abord que tous les animaux se développent par des œufs; je n'ai pas cru nécessaire de citer les innombrables observations qui démontrent cette vérité. Ces œufs sont fondamentalement semblables chez tous. Chez tous, enfin, ces œufs subissent une série de premières transformations analogues, jusqu'à la création de la membrane blastodermique, création qui est le terme des modifications dont ils devaient être le siége avant de présenter à nos yeux quelque caractère déterminé (1).

---

(1) Quand je dis chez tous, je ne suis pas exact; mais je ferai remarquer que, pour les œufs chez lesquels le phénomène de segmentation n'a pas lieu, cette différence n'implique point une différence spécifique. L'exception porte seulement sur ceux qui sont munis d'une masse vitelline considérable: le blastoderme s'organise, chez ces derniers, par d'autres procédés, en rapport avec cette disposition particulière. Or, je l'ai dit, cette disposition particulière tient simplement au mode par lequel devra se nourrir

Mais ces ressemblances si complètes, ces analogies si frappantes impliquent-elles identité? Tant s'en faut; y eût-il même identité matérielle, s'ensuit-il qu'elles dépendent toutes d'une même force? En résulte-t-il que cette puissance active qui détermine la production de ces transformations singulières, que cette puissance active qui, à vrai dire, est l'être vivant dont la substance soumise à nos observations n'est que le *substratum* matériel; en résulte-t-il, je le demande, que cette force, que ce dynamisme est identique dans tous, et qu'il ne deviendra homme ou polype que par l'influence des agents extérieurs, ou des milieux dans lesquels il se développera? Loin de moi une telle pensée! Jamais je n'ai voulu dire et jamais je n'ai dit rien de pareil. Non, non, tout ce qui va suivre nous le prouve bien. Cet œuf, qui nous paraît identique partout, ce blastoderme, qui se forme partout ou presque partout d'une manière analogue, c'est déjà un *individu;* c'est un homme, un mammifère, un poisson, un mollusque, un insecte ou une éponge; c'est un individu qui est lui, qui peut mourir, mais qui ne peut être que lui, et qui, s'il se développe, ne sera jamais que ce qu'il est déjà.

Nous ne voyons qu'un œuf; mais cet œuf c'est une espèce, c'est une variété, c'est une race, c'est un individu. Je dis plus, c'est déjà un individu qui aura ses caractères, qui ressemblera à son père ou à sa mère, qui sera mâle ou femelle. Je le dis, non par intuition, mais par déduction. L'observation rigoureuse des faits me le démontre: cet œuf ne pourra être que ce qu'il est. Tout ce qu'il sera, il l'est déjà *virtuellement*, si je puis m'exprimer ainsi. Non-seulement il ne dépend, comme individu, ni des milieux, ni des circonstances extérieures; mais il n'en dépend pas davantage pour les traits qui distinguent son organisation de celle de ses propres frères; son sexe est déjà arrêté.

Je connais peu d'expériences physiologiques plus curieuses que celles de Chirac et d'Huber sur les abeilles, qui ont mis cette vérité dans toute son évidence. Tout le monde sait que, dans une ruche, il y a la reine-abeille qui est une femelle féconde, plusieurs mâles et un grand nombre d'ouvrières ou neutres, qui sont des femelles infé-

---

l'animal tout le temps de sa vie embryonnaire, et nullement à la différence spécifique de cet animal, à l'originalité du type auquel il peut se rapporter.

condes, à organes générateurs imparfaitement développés. Les œufs d'où proviendront les unes et les autres sont en apparence exactement semblables. On avait pu croire que la différence sexuelle dépendait de leur mode d'alimentation et du milieu environnant, en voyant une différence dans la forme et la dimension des cellules où chacun d'eux est déposé, ainsi que dans la nourriture qui est fournie aux larves qui en naissent. Il n'en est rien cependant : quelle que soit la cellule dans laquelle est placé un œuf d'où devra naître un mâle, c'est toujours une abeille mâle qui s'y développe ; et quelle que soit la cellule dans laquelle est placé un œuf d'où devra provenir une femelle, c'est toujours une abeille femelle qui y prend naissance. La seule influence qu'aient le milieu, l'abondance et la nature des aliments, et les autres circonstances extérieures, c'est de favoriser ou d'empêcher le développement des organes génitaux des femelles ; ainsi arrivent à l'état de reine toutes les abeilles provenant d'œufs (je pourrais dire d'œufs femelles) placés dans de grandes cellules et nourris de pâtée royale ; tandis que l'état de neutre ou de femelle inféconde reste en partage à toutes celles qui n'ont eu pour berceau que des loges ordinaires, et pour aliments qu'une nourriture insuffisante et grossière.

Cette expérience, que la nature fait elle-même, et qu'elle se plaît à renouveler tous les jours sous nos yeux, me paraît décisive.

De la conviction que donnent de pareils faits, il y a bien loin, Monsieur et vénéré Maître, aux idées que vous paraissez supposer que je partage, lorsque, après avoir dit que les premiers rudiments de l'embryon sont anatomiquement identiques dans toutes les espèces animales, vous ajoutez :

« Les inventeurs ou l'historien ont déduit de ce fait »une preuve de l'opinion de l'*unité de composition*, base »de la *philosophie anatomique ;* opinion où l'on soutient »qu'il n'a existé primordialement qu'un animal, et que »les échappés ne sont devenus si différents que par des »causes extérieures accidentelles et surtout par l'in»fluence des milieux (1). »

Vous me permettrez de discuter tout-à-l'heure ce qu'il

(1) De la nécessité de créer dans chaque Faculté une chaire de philosophie naturelle inductive, d'abord pure, etc., IIIe Lettre adressée à M. Donné, par le professeur Lordat, pag 73.

faut entendre par philosophie anatomique, et si le prétendu principe de l'unité de composition doit lui servir de base. Pour le moment, qu'il me suffise de montrer que, loin de déduire du fait que j'avais exprimé, et en partie développé dans le même sens que je viens de le faire, une preuve de l'existence primordiale d'un seul être et de la mutabilité des espèces, j'ai dû en conclure justement le contraire; et que, toutes cachées que sont les différences primitives des germes, j'ai dû ne pas moins reconnaître combien elles sont profondes, puisque l'animal qui doit s'en développer sera non-seulement de la classe, mais du genre, non-seulement du genre, mais de l'espèce, non-seulement de l'espèce, mais individu, non-seulement individu, mais individu du sexe même qu'il est déjà virtuellement dans ce germe.

Telle est l'idée qui devait résulter naturellement de la note que j'avais mise au bas de la page 9, et que j'ai reproduite ici, page 400. C'est sans doute avec trop de brièveté, et je le regrette sincèrement, que je l'avais exprimée alors; je croyais cependant l'y avoir en réalité, quoique implicitement renfermée. J'y reviens donc en un langage plus explicite; et d'autant plus volontiers que les développements dans lesquels je vais entrer nous conduiront naturellement à vider aussi la question de l'unité de composition, car nous aurons en main les pièces du procès.

Je disais, et je le répète avec la nouvelle assurance que m'ont donnée toutes les observations faites depuis, autant par moi-même que par d'autres, que, dès l'instant où le premier rudiment de l'animal futur se manifeste sur le blastoderme ou sur l'œuf, on peut prononcer que cet animal sera un vertébré, un annelé, un mollusque, ou un zoophyte. Ce premier rudiment est, en effet, tout différent dans chacun des quatre grands embranchements du règne animal, comme nous l'ont successivement appris les recherches de Baer, Coste, Rathke, Milne-Edwards, Quatrefages, Joly, Vogt, Dufossé, et de plusieurs autres.

Le premier phénomène organogénique qui se montre chez les vertébrés est la formation de la gouttière médiane, ou ligne primitive, qui divise la portion centrale du blastoderme en deux moitiés symétriques, et qui, dans sa simplicité originelle, correspond déjà à l'appareil rachidien si compliqué des animaux adultes. Le premier caractère qui se prononce chez l'embryon des vertébrés, est donc précisément celui qui domine dans l'organisation de tous

ces êtres, et qui fait qu'aucun d'entre eux ne puisse désormais être assimilé avec raison ni à un mollusque, ni à aucun autre animal des classes inférieures. Chez les annelés, c'est la division transversale du corps en zoonites, ou systèmes anatomiques homologues, et le développement de ces espèces d'anneaux, en commençant par la partie correspondante à la tête, qui constitue les premiers indices du développement de l'embryon. Chez les mollusques, le jeune être affecte d'abord la forme d'un disque ou d'un sac, dont la surface tégumentaire se distingue de la masse viscérale. Celle-ci, en se recourbant sur elle-même, figure une sorte de sillon qui correspond à l'endroit où doit s'ouvrir bientôt la bouche. Enfin, chez les radiaires, c'est la forme rayonnée qui se manifeste, dès le principe, sur la masse arrondie du blastordeme.

Quelle preuve aurait plus de force que ce résultat de l'observation, pour démontrer que tous les animaux, loin de former une série continue, appartiennent à quatre types fondamentaux, bien distincts les uns des autres? Sans doute, il y a progrès des uns aux autres; le plus parfait des vertébrés est plus élevé en organisation que le plus parfait des zoophytes. Mais il y a aussi, dans les embranchements supérieurs, des individus d'une organisation si dégradée, qu'ils sont certainement bien au-dessous des individus les plus parfaits des embranchements inférieurs; rien ne leur est commun, rien ne les lie, rien n'établit entre eux une continuité non interrompue. Dès l'abord, quatre caractères très-différents se manifestent, qui impriment leur cachet à chacun des embranchements.

Et, en même temps, quel argument serait plus solide contre la prétendue unité de composition et la mutabilité des espèces? En effet, quelle unité de composition peut-il y avoir entre des types qui se différencient dès le moment que quelque chose de saisissable du nouvel individu se manifeste dans le germe? Comment les espèces pourraient-elles s'élever de l'une à l'autre, quand leurs embryons n'ont rien de commun? Comment l'homme n'arriverait-il à sa perfection organique qu'après être passé par les états inférieurs de zoophyte, de mollusque et de ver, quand, dès le principe, lui et eux sont si différents?

D'un œuf de vertébré il ne peut donc se développer qu'un vertébré, et le premier linéament qui paraît en lui est le caractère même de ce qu'il sera. Mais ne nous en tenons point là, et voyons si l'homme passe jamais par

l'état d'un autre animal. Nous venons de le voir, on serait mal venu à nous dire qu'à un moment de son développement l'embryon humain est mollusque ou polype ; non-seulement il n'est ni l'un ni l'autre, mais jamais, dès qu'il s'est manifesté, son organisation matérielle ne reproduit seulement l'image de ces animaux inférieurs. Cette différence, que nous avons montré être virtuelle dans l'œuf, nous la voyons s'offrir à nous comme la première manifestation organique du dynamisme animal. Un vertébré n'a jamais été que vertébré; reste à savoir si chacun de ces vertébrés, ou, pour abréger et entrer davantage dans notre sujet, si l'homme, qui est le plus parfait de tous, a été poisson, reptile, oiseau ; ou même s'il est passé seulement par les organisations qui sont propres aux poissons, aux reptiles, aux oiseaux ou aux autres mammifères, avant d'atteindre à celle qui lui est réservée.

Les premières découvertes embryologiques donnèrent naissance à cette singulière assertion. Cela tient, d'une part, à ce qu'on avait pris des ressemblances grossières pour une similitude organique complète ; et de l'autre, à ce qu'on avait raisonné avec trop de précipitation, se hâtant de conclure de quelques analogies qui ne sont réellement propres qu'aux embryons, à l'existence d'analogies imaginaires entre l'organisation de certains animaux adultes et celles d'autres animaux à l'étal fœtal. Rien n'est plus vrai, en effet, que la ressemblance, non-seulement des premiers linéaments embryonnaires, mais encore des premières dispositions organiques des systèmes vasculaire ou digestif, de l'axe cérébro-spinal, etc., dans les embryons de poissons, de reptiles, d'oiseaux, de mammifères; mais rien n'est plus faux que d'en conclure seulement l'analogie du poisson, du reptile, de l'oiseau, du mammifère adultes, et de l'homme à ses divers états embryonnaires. Il n'y a pas ici autre chose qu'un fait d'identité apparente entre des embryons qui ne sont pas encore organiquement caractérisés, de même que nous avons vu, à une époque moins avancée, une identité matérielle apparente entre les germes ou entre les œufs de tous les animaux. Mais attendons un peu, et nous verrons le poisson se caractériser par des traits organiques tout différents de ceux que nous rencontrerons dans les reptiles, les oiseaux, ou les mammifères, quelle que soit l'époque de leur vie où nous les observions. Chacun a paru semblable aux autres ; mais chacun s'en différencie bientôt pour poursuivre, indépendamment d'eux,

dans un sens et une direction tout différents, les progrès de son évolution.

La simplicité primitive de l'appareil circulatoire, la forme simplement tubuleuse du cœur dans les premiers moments de son existence, la présence des arcs cutanés et vasculaires sur les côtés du cou, improprement nommés *arcs branchiaux*, et découverts par Baer chez l'oiseau, par Rathke dans les embryons des mammifères et de l'espèce humaine, firent comparer d'abord la circulation embryonnaire de l'homme à celle du poisson adulte. Mais, au fond, il n'y a rien de semblable entre l'une et l'autre. Le poisson acquerra bientôt des branchies, l'homme n'en aura jamais la moindre trace. Les arcs vasculaires, qui simulaient chez celui-ci des arcs branchiaux, serviront bientôt, par l'atrophie de quelques-unes de leurs branches et le développement des autres, à former des veines pulmonaires, des artères pulmonaires, des carotides, une aorte; chez celui-là, une direction tout autre imprimera au même système une forme qui lui deviendra tout aussi spéciale.

Allons plus loin, et comparons deux types très-voisins : les poissons et les batraciens. La grenouille, à l'état de larve ou de têtard, vit dans l'eau, s'y meut à la manière d'un poisson, respire à l'aide de véritables branchies l'air qui s'y trouve dissous; elle a, en un mot, toutes les apparences des poissons eux-mêmes. Dirons-nous pour cela qu'elle passe d'abord par l'état de ces derniers, avant d'arriver à celui de grenouille? Certainement non; et, à défaut de la raison, la simple observation des faits nous fera bientôt voir que, jusqu'à un certain point, le têtard n'est pas plus un poisson que celui-ci n'est un oiseau. Il nous suffit de jeter les yeux sur un de leurs systèmes organiques : le têtard respire par des branchies extérieures, par des houppes vasculaires frangées et flottantes; aucun poisson ne possède un pareil organe d'hématose. Le têtard ne ressemble donc point à un poisson. Mais ce qu'il y a de vrai dans ces analogies, c'est qu'il ressemble à un embryon de poisson; car, tandis qu'à l'état adulte le poisson a des branchies internes, à l'état embryonnaire il respire par des branchies extérieures. Qu'en conclure? Ceci seulement : qu'à l'époque de la vie fœtale que nous observons, le poisson et le batracien ne se sont point encore organiquement différenciés à nos yeux. Mais attendons encore un peu, et le dynamisme de chacun ne tardera pas à se manifester et à réaliser organiquement

les différences virtuelles, dont nous serons bien convaincus alors qu'il devait être doué. Des branchies intérieures s'organiseront peu à peu chez le poisson, des poumons se formeront dans la cavité viscérale du têtard, et en même temps s'atrophieront, chez l'un et chez l'autre, ces organes extérieurs dont l'identité apparente nous donnait le change sur la différence de nature de leurs propriétaires.

Je ne veux pas multiplier ces exemples, car il faudrait, pour les citer tous, écrire un volume; et je craindrais trop, Monsieur, de fatiguer votre bienveillante attention à la tenir attachée long-temps à des sujets qui sont pour elle de si mince valeur. Si vous voulez cependant me permettre d'en réclamer l'intervention, encore pour un peu de temps, j'essaierai, en me rapprochant de l'homme, l'objet principal et le but de nos études, de vous montrer que l'observation rigoureuse des faits justifie toujours, de la même manière, les inductions de la philosophie.

A la seule inspection des enveloppes d'embryons encore très-jeunes, c'est-à-dire des œufs à un certain degré de développement, on reconnaît déjà, par la présence ou l'absence de l'allantoïde, les directions divergentes que prend la nature dans la formation des vertébrés; et, dès ce moment, une distinction complète se réalise à nos yeux, entre les poissons et les batraciens d'une part, lesquels n'ont point d'allantoïde, et de l'autre les reptiles, les oiseaux et les mammifères, tous pourvus de cette membrane qui, par ses usages, va prendre une part si importante au développement du fœtus. Si, concentrant notre attention sur le groupe des vertébrés allantoïdiens, nous étudions seulement la diversité d'évolution de cet organe, qui suffit, à lui seul, pour nous donner le signal des nouveaux changements de direction qui s'opèrent dans la formation de leurs principaux types, nous remarquons bientôt que, tandis qu'il constitue un simple chorion membraneux chez les reptiles et les oiseaux, il se transforme en chorions villoso-vasculaires, ou en véritables placentas, chez les mammifères. Limitant de plus en plus le champ de l'observation, nous séparons tout d'abord le groupe des didelphiens, chez lesquels le placenta est rudimentaire, des autres groupes de mammifères, où nous le voyons prendre tout son développement. Mais là ne se bornent point les caractères que nous fournit ce précieux organe; et, pour peu que nous en suivions encore le mode de formation, nous ne tardons pas à reconnaître que ce placenta, diffus chez les uns, se con-

centre pour ainsi dire chez d'autres, où il affecte une forme zonaire, et plus encore chez un certain nombre, où il devient discoïde. Aux premiers se rapportent les pachydermes, les solipèdes, les ruminants, etc.; aux seconds, les carnivores, les amphibions, le daman; aux troisièmes, les rongeurs, les insectivores, les cheiroptères, les singes, et enfin l'espèce humaine.

Ce n'est pas ici le lieu de prouver quels services on doit retirer de la connaissance de ces faits, pour établir une classification vraiment naturelle. Un des hommes les plus éminents parmi ceux que les sciences naturelles comptent à leur service, a déjà ouvert cette voie (1). Je me contenterai de lui emprunter une phrase pour faire sentir que si, d'un côté, les études embryonnaires sont d'un grand secours, disons plus, l'instrument indispensable, pour arriver à la détermination des vrais rapports qui existent entre les animaux, et des bases de la zoogénie; d'un autre côté, elles ne justifient nullement les hypothèses de l'unité de composition, de la conformité organique, des arrêts de développement, et encore moins celles de la mutabilité des espèces, des générations équivoques et autres, qui, de près ou de loin, semblent se rattacher aux premières. « Je ne connais aucune espèce, » dit ce savant zoologiste, qui, à l'état adulte, ne possède » en propre certains caractères organiques, et qui pré- » sente avec l'embryon de quelque autre animal une iden- » tité parfaite. »

Je pourrais montrer encore que ce n'est pas même par un procédé semblable que le placenta vient à affecter cette forme discoïde chez l'homme et chez les autres mammifères qui possèdent en même temps que lui ce caractère pendant leur vie embryonnaire; qu'il y a, d'ailleurs, dès une époque très-reculée, des divergences déjà notables dans les principaux organes de ces embryons, et que l'embryon humain, de très-bonne heure, se distingue de tous les autres et se spécialise. Mais il me faudrait, pour aller au cœur de toutes ces questions, entrer encore dans des développements trop étendus, et je ne voudrais pas, en abrégeant la démonstration, m'exposer à les revêtir d'une obscurité dont elles ne sont restées que trop long-

(1) Considérations sur quelques principes relatifs à la classification naturelle des animaux, et plus particulièrement sur la distribution méthodique des mammifères, par M. Milne-Edwards. (*Annales des sciences naturelles*, 3e série. *zoologie*, T. Ier, p. 66.)

temps entourées pour les faiseurs de systèmes, mais qu'enfin les travaux récents ont désormais dissipée autour d'elles. Je crois en avoir dit assez pour prouver que le fait de l'identité des ovules et des premières formes embryonnaires, que j'avais exprimé en traitant du développement de l'œuf humain, ne peut prêter aucun appui aux systèmes de l'unité de composition, ou à celui de la mutabilité des espèces.

Ainsi, toutes nos observations nous amènent à conclure que cette ressemblance qu'on avait cru trouver entre les divers états embryonnaires de l'homme et les êtres des divers degrés du règne animal, n'existe pas en réalité; que c'était là seulement une apparence grossière, qui n'a pu en imposer qu'aux premiers observateurs privés des moyens d'étude plus précis que nous possédons aujourd'hui; qu'enfin, cette opinion ne peut être soutenue encore que par des observateurs prévenus ou inhabiles. En un mot, pour me servir d'une comparaison grossière mais juste (que les philosophes de la nature me la pardonnent!), entre un mollusque, ou un poisson, et un embryon humain très-jeune, ou plus âgé, il n'y a pas plus de ressemblance qu'entre la lune et le visage d'un homme. Examiné de loin et sans lunette, cet astre peut bien nous offrir l'aspect d'une figure humaine qu'on verrait de profil, de trois-quarts, ou de face, selon que la lumière éclaire une partie plus ou moins étendue de son disque. Ces images grossières sont même reproduites tous les jours sur nos almanachs; et cependant, qui conserve cette illusion après avoir appliqué son œil à un télescope? L'illusion était plus facile sans doute dans l'observation des phases embryonnaires, mais elle n'était pas moins réelle.

On en pourrait dire autant des prétendues lois que plusieurs de nos anatomistes professent encore être celles que suit la nature dans la formation de nos organes. Les faits ne manqueraient pas pour réfuter ces principes d'affinité de soi pour soi, de formation symétrique, de développement centripète, de prédominance du système artériel, et tant d'autres, que Geoffroy-Saint-Hilaire et M. Serres ont développés avec tant de talent; si l'observation ne nous démontrait leur peu de généralité, le raisonnement suffirait contre eux, car plusieurs s'excluent mutuellement. Et cependant ils ont joui et ils jouissent encore d'une grande popularité. Mais la nature ne se prête pas, autant qu'il le paraît aux imaginations

les plus vives, à ces entraves par lesquelles nous semblons vouloir l'enchaîner et la soumettre à notre jugement. Gardons-nous surtout, quand nous avons cru découvrir en elle une tendance, de la décorer aussitôt du nom de *loi*. C'est un de ces mots, beaucoup trop absolus, dont on a malheureusement abusé dans l'étude des faits organiques.

Vous le voyez, Monsieur et vénéré Maître, dans les conclusions que je tire des faits, je ne déroge pas à votre philosophie, et aux déductions qu'elle vous inspire dans votre lettre à M. Donné. Je vais même plus loin que vous; car je remarque que, malgré l'identité apparente d'un embryon humain, encore à l'état d'œuf, avec tous les embryons de son espèce et avec les embryons de tous les animaux, il y a déjà en lui ce qui lui donnera son individualité, son sexe, sa constitution, son tempérament, ses idiosyncrasies. Nous le savons tous, un enfant ne ressemble pas seulement à sa mère; s'il en était ainsi, on s'expliquerait facilement, par la communauté des sucs nutritifs qu'ils se partagent pendant neuf mois, l'identité de constitution ou de tempérament qu'il pourrait avoir avec elle, de susceptibilité particulière dans tel ou tel système, d'affectibilité plus prononcée pour certains objets, du mode propre de réagir contre certaines impressions. Mais quand, par toutes ces variétés individuelles, il ressemble à son père, il faut bien conclure qu'il les tient de lui, et que, soit matériellement, soit dynamiquement, il les tient de lui dès le principe, c'est-à-dire dès que l'ovule a été fécondé, puisqu'à ce moment s'arrête l'influence du mâle. Dès cette époque il y a donc en lui ce qui lui donnera le cachet de l'un ou de l'autre de ses parents, ses qualités, ou ses défauts, son mode général d'exister, et quelquefois toutes les particularités les plus singulières qui nous frappent dans l'organisation, ou le dynamisme de l'un ou de l'autre auteur de ses jours.

Le principe de l'unité de composition n'entraîne pas d'ailleurs nécessairement, comme vous le dites, l'opinion qu'il n'ait existé primordialement qu'un animal, et que les échappés ne sont devenus si différents que par des causes extérieures accidentelles. Il pourrait être vrai, sans que la seconde proposition le fût aussi. S'il ne l'est pas, quand on envisage les choses à un point de vue plus exact et plus élevé que celui des premiers observateurs qui l'ont posé, il ne s'ensuit pas davantage qu'il n'y ait point de philo-

sophie anatomique. Ne rendons pas responsables de l'erreur de quelques hommes, tous les savants occupés des recherches dont le résultat est la découverte des tendances que suit la nature dans l'organisation des animaux.

Histogéniquement, il y a une unité de composition, c'est-à-dire que la matière organique réalise en s'organisant des formes semblables. Mais il n'y a là rien qui doive nous étonner; il n'y a rien que doive repousser une bonne philosophie. Bien au contraire, j'y vois un argument de plus en faveur de l'existence du dynamisme, de son indépendance, de sa spécificité. En effet, de la matière organisable se créent d'abord des globules, des cellules ; c'est là le fonds sur lequel travaille la nature. D'une matière amorphe, d'un plasma, d'un sarcode, de quelque nom qu'on veuille l'appeler, sort quelque chose d'arrêté, d'organisé. La force active est là qui fait ses opérations ; je vois que c'est elle qui les accomplit, parce que je vois qu'elle les dirige. Descartes a dit : *Cogito, ergò sum* ; nous disons : Il y a action, donc il y a force ; il y a action spéciale, donc il y a force spéciale. Cette direction dynamique n'a rien, en effet, qui puisse s'entendre par les lois de la physique et de la chimie. Elle dépend d'une force qui est elle, d'une force distincte des forces physiques et chimiques. Que de vésicules puissent se former, dans certains cas, par l'action chimique de globules graisseux s'environnant d'un mince feuillet d'albumine dont ils déterminent autour d'eux la coagulation, comme l'a vu Ascherson, il n'y a dans ce fait rien que nous devions repousser : la force organisatrice use des forces physiques et chimiques, mais elle les domine. La matière organisable, qui se ressemble partout, avant toute création soit des animaux, soit des tissus dans un animal, c'est pour elle le bloc de marbre de la fable, dont un statuaire fit l'emplète :

> Qu'en fera, dit-il, mon ciseau ?
> Sera-t-il dieu, table ou cuvette ?

Nous nous adressons à peu près la même question, en assistant à cette organisation. Mais nous ne sommes que les spectateurs ; la nature, qui est le statuaire, en a déjà fait ce qu'elle doit être.

Ainsi, il y a action, il y a force, il y a dynamisme. Mais, en dehors de cette action, il y a la matière qui suit dans son organisation la marche que la force lui imprime. Rien ne nous empêche de suivre cette marche, d'en tirer des conséquences sur le mode dont elle s'effectue, et d'en

réunir les principes en un corps de science que nous appellerons anatomie philosophique.

Rien ne nous empêcherait même, comme je le disais tout-à-l'heure, d'admettre, au nombre des principes généraux de cette science, l'unité de composition et la conformité organique, en supposant qu'ils fussent établis sur des preuves certaines. Mais rien ne nous obligerait non plus à déduire de ce principe l'idée d'une seule création s'arrêtant à tel ou tel degré de la série. Du moment que nous avons la démonstration que ce fait est faux, nous devons le repousser. Nous ne pouvons approuver davantage ceux qui ont voulu unir à cette hypothèse celle de la génération spontanée. On comprend bien, en se plaçant à leur point de vue, que la force qui a créé l'animal unique d'où seraient sorties les espèces, pourrait exister encore, mais affaiblie, et n'être plus capable que de créer des êtres inférieurs, des formes dégradées de l'animal primitif. Mais l'observation nous montre cette théorie fuyant partout devant les faits, et se réfugiant dans des animaux d'autant plus imparfaits et d'autant moins nombreux, que les moyens d'investigation deviennent plus précis et plus multipliés. Les recherches de Redi, de Valisnieri, de Swammerdan, de Spallanzani lui portèrent les premiers coups. De nos jours, les observations faites sur les infusoires, l'étude anatomique plus complète des vers intestinaux, des tœnias, des tristomes, des dystomes et de plusieurs autres, chez lesquels M. Blanchard a découvert une organisation bien plus compliquée qu'on ne la supposait, lui ont enlevé presque le seul abri où elle était forcée de se réfugier; de sorte que, pour les animaux dont le mode de génération est encore inconnu, loin de supposer qu'ils naissent spontanément, on est en droit de conclure aujourd'hui qu'ils ne font nullement exception à la règle commune.

Je crois donc, Monsieur et vénéré Maître, à une philosophie anatomique, qui n'est qu'une partie de la grande et belle philosophie que vous enseignez; car la nature ne suit-elle pas d'aussi admirables lois dans la construction matérielle et organique du corps, que dans la manifestation affective ou passionnelle des forces qui animent ce même corps? Et la connaissance de ces lois, de leur enchaînement, de leur subordination, n'est-ce pas la philosophie de cette science? Si rien n'est contingent et accidentel, si la nature morte est soumise à des lois si régulières qu'elles nous ont obligé à admettre des forces

physiques et des forces chimiques, dont l'étude a donné naissance à des ouvrages de philosophie physique et de philosophie chimique; la nature vivante, dans laquelle les forces, moins simples dans leurs effets, se révèlent à nous d'une manière bien plus sensible par la multiplicité même de ces effets, et l'antagonisme qui résulte quelquefois de leur action et de l'action simultanée des forces physiques sur le substratum matériel, est soumise aussi à des lois, dont la fixité spécifique, au milieu de l'immense variabilité des espèces, ne nous inspire pas moins d'étonnement que d'admiration. Voir les types spécifiques créés, se recréer, pour ainsi dire, sous nos yeux, par le seul effet de l'impulsion reproductrice, de la force qui entretient l'espèce; voir dans un quelconque de ces types, dans l'homme en particulier, chaque système, chaque organe se développer d'une même manière, se différencier par les mêmes circonstances de ceux qui ne sont pas lui; voir la force agissante opérer en lui sur la matière organisable, où une homogénéité apparente n'empêche pas la vie de résider, et la suivre dans son action, façonnant à son gré cellules, fibres, membranes, muscles, tubes, vaisseaux, nerfs: c'est, je crois, faire de la philosophie, et de la bonne philosophie. Voir en même temps, par déduction de tous les faits que nous observons et dont j'ai cherché à développer quelques exemples, que cette force est toute spécifique, que non-seulement elle détermine des actions spéciales dans un organisme développé, mais que d'une cellule, d'une matière amorphe, d'un œuf identique à l'œuf de tous les autres animaux, presque identique aux cellules de tous les tissus d'un même animal, elle forme un corps organisé, dont toutes les parties seront disposées de la manière la plus favorable à l'accomplissement des fonctions dont elle est l'agent; c'est user de la philosophie inductive pour arriver, par la démonstration, à la connaissance du fait éminent.

Si ce n'était pas sortir de mon sujet, je vous dirais encore comment les études anatomiques nous donnent des preuves convaincantes de l'existence de ces forces, dont les lois font l'objet de vos études. Rien ne se ressemble plus anatomiquement que les organes glandulaires ne se ressemblent entre eux; et quels organes donnent des produits plus différents? Rien ne diffère comme les formes organiques d'un appareil destiné, chez divers animaux, à l'accomplissement de la même fonction; et cependant qu'y a-t-il de plus semblable que les actions, ou les

produits de cet appareil? Il semble que, dans la nature, partout est écrit en caractères matériels, de toutes formes et se renouvelant sans cesse : la fonction est tout, l'organe presque rien; la fonction est l'important, l'organe est l'accessoire; l'une est le but, l'autre est seulement le moyen; l'organe c'est l'outil, mais cet outil ne marche et ne fonctionne que sous la main de l'ouvrier.

Je sais bien, Monsieur, que les intelligences supérieures comme la vôtre n'ont pas besoin d'arriver à la vérité par le chemin des faits et de la démonstration; elles n'ont pas besoin de déduire de l'observation les principes d'une science; elles ont le privilége de les voir à l'avance, de les deviner, j'allais dire de les inventer, car l'invention est le propre du génie. Mais les esprits ordinaires, qui ne jouissent pas de cette seconde vue, n'ont à leur aide que les ressources de la logique, heureux encore d'arriver, en se laissant guider par ce fil conducteur, à la conviction des immuables vérités qui ne leur sont pas instinctives. Pour y arriver, c'est à l'étude des faits qu'ils appliquent leur instrument, et cet instrument c'est la philosophie inductive. C'est pour eux que Bacon a dit : *Non fingendum, aut excogitandum quid natura faciat, sed inveniendum.* Il leur faut *trouver* la vérité, et, pour la trouver, il la faut chercher. Mais cette recherche est longue, elle est laborieuse. Ce n'est pas d'après un petit nombre de ces actes que la nature laisse découvrir les lois qu'elle suit dans les manifestations innombrables de son activité et de sa puissance. Aussi, malheur à ceux qui se hâtent de conclure dès les premiers pas de l'observation! Comme ils sont dépourvus d'un côté des éléments nécessaires pour juger de la forme de l'édifice, et que d'autre part ils s'égarent dans les matériaux de construction, au milieu desquels leur esprit, courbé vers la terre, ne voit plus assez haut pour saisir l'ordonnance du plan, leur conclusion n'a qu'une apparente rigueur, et leur prétendue philosophie n'est en réalité qu'une triste hypothèse. Mais, quand on a pénétré plus loin dans cette étude, quand le nombre des faits observés est assez grand pour en représenter la totalité, quand on peut voir la place que chacun d'eux occupe, et qu'on parvient, par le travail intellectuel, à tous les joints par lesquels ils s'enchaînent l'un à l'autre et se servent mutuellement de soutien; alors la vérité en sort nette, profonde et immuable, comme celle qu'avait préconçue le génie.

Toutes les sciences nous en ont offert l'exemple; les

branches de chaque science nous en fournissent encore un témoignage journalier. Le génie sent la vérité, il la sent instinctivement, mais lui seul possède ce don précieux. L'observation incomplète amène fatalement à l'erreur; mais, à son tour, l'observation de la généralité des faits ramène à la vérité, et elle y ramène avec ce double avantage, de la faire alors accessible à tous, et de la rendre incontestable.

Il ne me reste plus, Monsieur et vénéré Maître, qu'à vous remercier d'avoir bien voulu détourner en ma faveur, pour quelques instants, votre attention de vos importants travaux, et à vous prier de me conserver le bienveillant attachement dont vous avez eu la bonté de me renouveler plusieurs fois l'assurance.

J'ai l'honneur d'être,

Monsieur,

votre très-humble et très-obéissant serviteur et élève.

A. COURTY.

Paris, 1er février 1847.

Organisation Médicale.

L'abondance des matières ne nous ayant permis de publier que le texte de loi sur l'organisation de la médecine, nous insérerons dans notre prochain Numéro l'exposé des motifs, accompagné de quelques réflexions qui nous paraissent intéresser au plus haut degré la profession médicale.

Projet de loi sur l'Enseignement et l'Exercice de la Médecine.

LOUIS-PHILIPPE, Roi des Français,

A tous présents et à venir, salut.

Nous avons ordonné et ordonnons que le projet de loi dont la teneur suit soit présenté en notre nom à la chambre des pairs, par notre ministre secrétaire d'Etat au département de l'instruction publique, que nous chargeons d'en exposer les motifs et d'en soutenir la discussion.

Titre Ier — Conditions d'exercice de la médecine.

Art. 1er. Nul n'exerce la médecine en France s'il n'est pourvu d'un diplôme régulier de docteur en médecine, et s'il ne l'a fait enregistrer au secrétariat de l'Académie de son domicile et au parquet de la Cour royale, qui donnent acte du dépôt.

Nul n'est reçu docteur en médecine devant les Facultés françaises s'il n'est bachelier ès-lettres, bachelier ès-sciences, et pourvu des titres médicaux déterminés au titre II de la présente loi.

Tout Français pourvu du diplôme de docteur devant une Faculté française, et l'ayant fait enregistrer comme il est dit plus haut, exerce librement dans tout le royaume, et porte le titre de médecin ou de chirurgien. Quiconque prendra l'un de ces titres sans avoir rempli les formalités et conditions ci-dessus, ou celui de docteur sans en être régulièrement pourvu, sera puni correctionnellement d'un emprisonnement de six mois à deux ans. La récidive sera punie d'un emprisonnement de deux ans à cinq ans.

Art. 2. Le Français et l'étranger reçus docteurs à l'étranger ne peuvent exercer en France qu'en vertu d'une autorisation du roi, qui ne sera accordée, à l'avenir, qu'après une déclaration d'équivalence des grades et diplômes, délibérée en Conseil royal de l'Université, et qui devra être enregistrée conformément aux dispositions du premier paragraphe de l'art. 1er.

A l'égard de l'étranger, l'autorisation est toujours révocable, et elle peut être limitée :

Soit à un département ou un arrondissement,

Soit aux compatriotes de l'impétrant.

Celui qui l'a obtenu ne prend d'autres titres que ceux de docteur de l'Université de....., et de médecin ou de chirurgien (étranger).

L'étranger pourra se présenter aux épreuves de grades devant les Facultés françaises, après une déclaration d'équivalence des études scientifiques, littéraires et médicales, délibérée en Conseil royal de l'Université, avec remise partielle ou totale soit des inscriptions, soit des épreuves autres que celles du doctorat. Les docteurs ainsi reçus participent à tous les droits réglés par l'art. 1er sous les conditions déterminées audit article.

Le Français qui aura étudié à l'étranger pourra se présenter aux épreuves de grades aux mêmes conditions, s'il a étudié à l'étranger avec l'autorisation du roi.

Tout exercice de la médecine ou d'une branche de la médecine, contrairement aux dispositions du présent article, sera puni des peines prévues en l'art. 1er.

Art. 3. Les officiers de santé, régulièrement reçus conformément au titre III de la loi du 10 mars 1803 (19 ventôse an XI), continuent à exercer la médecine aux conditions et dans les termes de leur commission. Ils ne peuvent prendre un autre titre que celui d'officiers de santé, sous les peines portées aux articles précédents.

Les officiers de santé pourvus du baccalauréat ès-lettres et du baccalauréat ès-sciences, sont autorisés à se présenter au doctorat en faisant compter chaque année d'exercice antérieur pour six mois d'études.

Art. 4. dans le délai d'un an après la promulgation de la présente loi, une ordonnance du roi, portant règlement d'administration publique, déterminera les conditions de l'exercice provisoire ou du maintien définitif des professions spéciales relatives

à la pratique de l'une des branches de la médecine. L'exercice de celles de ces professions qui ne sont pas comprises dans les dispositions de la présente loi, ou qui ne le seraient pas dans ledit règlement, sera interdit, dans le même délai, sous les peines portées aux articles précédents.

Il sera statué dans les mêmes formes sur tous les changements que pourra nécessiter l'enseignement des élèves sages-femmes, et l'exercice de la profession des sages-femmes avec application des peines ci-dessus aux délais qui seront définis dans ledit règlement d'administration publique.

Art. 5. Quiconque exercera la médecine ou l'une des branches de la médecine, sous quelque dénomination que ce puisse être, sans l'accomplissement préalable des conditions prescrites aux articles précédents ou au règlement d'administration publique déterminé ci-dessus;

Quiconque prendra indûment un titre indiquant l'aptitude à exercer l'une des branches de la médecine, ou prendra un titre médical non reconnu par la présente loi ou par ledit règlement,

Sera coupable d'exercice illégal de la médecine, et, en conséquence, sera puni correctionnellement des peines déterminées en l'art. 1er.

Art. 6. Les professions médicales sont incompatibles avec celle de pharmacien. Toute contravention à cette disposition, toute association publique ou secrète de l'un de ceux qu'elle concerne avec des pharmaciens, est passible des peines portées en l'art. 1er.

Néanmoins, tout praticien exerçant dans des lieux où il n'y a point de pharmacie à une distance de 4 kilomètres, pourra tenir des médicaments sous la condition de les prendre dans une officine régulièrement établie dont ils porteront l'étiquette, et de se soumettre à toutes les lois et à tous les règlements qui régissent ou régiraient la pharmacie, à l'exception de la patente.

Art. 7. Sont incapables d'exercer la médecine, ni aucune des branches de la médecine :

1° Les condamnés à des peines afflictives ou infamantes;

2° Ceux qui auront été condamnés correctionnellement pour faits prévus par les sections 1 et 2 du chapitre Ier du titre II du Code pénal, par les art. 330 à 334 de la section 4 du même chapitre, par la section 6, par le paragraphe 1er de la section 7, par l'art. 78 du paragraphe 2 de la même section, par la section 1re du chapitre II, par les paragraphes 1 et 2 de la section 2 du même chapitre, par les art. 41 et 45 de la loi du 22 mars 1832 sur le recrutement;

3° Ceux qui auront été privés par jugement de tout ou partie des droits civiques et de famille mentionnés aux paragraphes 3, 5, 6 et 8 de l'art. 42 du Code pénal.

Les tribunaux peuvent, en outre, prononcer cette incapacité, à la suite de toute condamnation correctionnelle.

Quiconque exercera, nonobstant ladite incapacité, l'une des professions régies par la présente loi, ou par le règlement d'administration publique ci-dessus prévu, sera puni correctionnellement du maximum des peines portées en l'art. 1er.

Titre II. — Conditions d'études.

Art. 8 L'enseignement médical est donné par les Ecoles préparatoires et par les Facultés de médecine. Il comprend les mêmes grades que les autres ordres de Facultés.

Le baccalauréat en médecine est conféré aux mêmes conditions et à titre égal par les Ecoles préparatoires ou par les Facultés.

La licence et le doctorat en médecine sont conférés exclusivement par les Facultés.

Il est délivré aux impétrants pour les trois grades, au terme de leurs études, un seul et même diplôme.

Art. 9. La durée des études pour le baccalauréat est de deux années.

La durée totale des études pour la licence est de quatre années.

La durée totale des études pour le doctorat est de cinq années, non compris le temps des épreuves, lesquelles ne peuvent être soutenues qu'après le dernier trimestre.

Art. 10. Les règlements particuliers, délibérés en Conseil royal de l'Université, statuent sur tout ce qui concerne les inscriptions dans les Ecoles préparatoires et dans les Facultés. Ils déterminent les rapports de ces inscriptions avec les études faites dans les hôpitaux, ainsi que la durée des internats obligatoires. Ils déterminent également l'époque, le nombre, la forme et la matière des épreuves probatoires de toute nature pendant le cours et à la fin des études.

Le prix des inscriptions, examens et diplômes, peut être modifié par lesdits règlements. Toutefois le prix total ne pourra excéder celui des études et thèses nécessaires pour la profession d'avocat.

Art. 11. Nul n'est admis à prendre sa première inscription en médecine, soit dans les Facultés, soit dans les Ecoles préparatoires, s'il n'est bachelier ès-lettres. Les élèves qui auront échoué dans les épreuves du baccalauréat pourront être autorisés à prendre provisoirement la première inscription jusqu'à de nouvelles épreuves. Lesdits élèves ne sont admis, en aucun cas, à prendre la deuxième inscription, s'ils n'ont justifié effectivement du baccalauréat ès-lettres.

Nul n'est admis à prendre la cinquième inscription dans une Faculté, ou dans une Ecole préparatoire placée au siége d'une Faculté des sciences, s'il n'est bachelier ès-sciences. Les élèves auxquels auront été applicables les dispositions du paragraphe précédent sont autorisés à ne justifier dudit baccalauréat qu'avant leur neuvième inscription. Les élèves qui ont étudié près les Ecoles préparatoires ou les hôpitaux, dans les villes dépourvues de Facultés des sciences, sont autorisés à ne justifier du baccalauréat ès-sciences que dans le délai d'un an, à dater de leur inscription dans la Faculté.

Art. 13. Les aspirants aux grades médicaux, qui, à l'époque de la présente loi, justifieront de deux années d'études dans les hôpitaux, seront recevables à faire compter pour quatre inscrip-

Janvier 1847.

Jours.	Heures.	TEMPS.	VENT.	Baromètre.	Thermomètre	Udomètre.	Température moyenne.	MALADIES.	DÉCÈS. Sexe. Profession. Age.
	minima				—3, 5				
	9 h.				—1, 4				
1	midi	nuageux	N. N. E.	761,381	2, 5		—0, 3		
	maxima				2, 9			Malades entrés dans les	masc. portefaix 32
	2 h.				2, 7			salles des fiévreux à	
	c. du sol.				0, 8			l'Hôt.-Dieu St.-Eloi.	
	minima				—3, 0				
	9 h.							*Militaires.*	
2	midi	couvert, temps gris	girouett NN.E.		—0, 8		0,5	Fièvre inflammatoire 1	fém. couturière 33
	maxima		nuages S. S. O.	758,732	2, 8			Fièvre catarrhale 1	masc. négociant 66
	2 h.				4, 0			Fièv. intermittentes 8	fém. 70
	c. du sol.				3, 9			Fièv. interm. pernic. 1	masc. cordonnier 83
	minima				3, 1			Variole 2	fém. 75
	9 h.				3, 0			Varioloïde 1	
3	midi	couvert	E. N. E.	758,123	9, 8	5 demi-millimèt.	7, 9	Cachexie séreuse 1	
	maxima				11, 2			Tremblement nerv. 1	fém. journalière 84
	2 h.				12, 8			Hypochondrie 1	fém. 60
	c. du sol.				12, 4			Erysipèle 2	fém. 62
	minima				10, 5			Epilepsie 2	masc. brasseur 62
	9 h.				5, 1			Courbature 2	fém. 21
4	midi	couvert	N E. faible	763,907	8, 0		8, 25	Rhumatisme 1	fém. 75
	maxima				10, 2			Convalescence 1	
	2 h.				11, 4			Otite 1	masc. avoué 63
	c. du sol.				10, 6			Stomatite 1	fém. couturière 23
	minima				10, 1			Gastralgie 1	masc. menuisier 28
	9 h.				7, 0			Embarras gastrique 3	plus 6 enfants.
5	midi	couvert	S. E. faible	763, 147	9, 2		9, 55	Engorg. des visc. abd. 3	
	maxima				11, 8			Diarrhées chroniques 6	masc. cultivateur 67
	2 h.				12, 1			Angine 4	fém. 52
	c. du sol.				11, 9			Bronchite 1	masc. h. de peine 56
	minima				10, 4			Bronch.-pneumonie 5	masc. maçon 52
	9 h.				6, 7			Hémoptysie 1	
6	midi	nébuleux	N. N. E.	767, 815	9, 4		10, 0	Pneumonie 6	
	maxima				12, 8			Epanch. pleurétique 1	masc. 78
	2 h.				13, 3			Phthisie 2	masc. musicien 51
	c. du sol.				12, 7			Hypertr. du cœur 1	masc. jardinier 78
	minima	serein			11, 3			—	masc. cordonnier 47
	9 h.				6, 8			Total.. 61	plus 2 enfants.
7	midi	couvert, pluie	N. N. E.	765, 327	8, 4	24 demi-millimèt.	8, 75		
	maxima				9, 2			*Civils. — Hommes.*	
	2 h.				10, 7			Fièvres catarrhales 3	masc. cultivateur 52
	du sol				9, 7			Fièv. intermittentes 13	fém. cuisinière 40
	minima				9, 5			Rhumatisme 3	masc. propriét. 64
	9 h.				7, 6			Epilepsie 1	masc. négociant 43
8	midi	couvert, pluie.	N. N. E.	763, 401	8, 2	8, 0	8, 9	Fatigue 8	
	maxima				9, 4			Lés. org. de l'estomac 1	masc. 70
	2 h.				10, 2			Coliques 1	masc. journalier 18
	c. du sol.				9, 5			Engorg. des visc. abd. 4	fém. 56
	minima				9, 1			Phthisie 1	masc. 14
	9 h.				6, 0			Catarrhe pulmonaire 8	fém. couturière 63
9	midi	couvert	N. E.	765,523	8, 3		7, 85	Pneumonie 3	
	maxima				9, 2			Epanchem. pleurétiq. 1	masc. contrôleur 63
	2 h.				9, 7			—	fém. 45
	c. du sol.				9, 5			Total. 47	fém. journalière 82
	minima				7, 6				fém. 67
	9 h.				6, 2			*Femmes.*	plus un enfant
10	midi	couvert, pluie	N. E.	765,319	6, 4	66, 0	6, 75	Fièvre catarrhale 1	
	maxima				6, 7			Rhumatismes 2	
	2 h.				7, 3			Scrophules 1	masc. tourneur 79
	c. du sol.				7, 1			Hystérie 1	masc. cultivateur 14
	minima				5, 7			Catarrhe suffocant 1	masc. menuisier 59
	9 h.				4, 5			Lésion org. du cœur 1	fém. 44
11	midi	couvert, pluie	E. N. E.	765, 987	5, 4	9, 4	6, 20	—	plus 3 enfants.
	maxima				6, 1			Total.. 7	
	2 h.				7, 9				fém. 89
	c. du sol.				6, 9			Total des malades civils	masc. forgeron 33
	minima				5, 8			et militaires 115	fém. 26
	9 h.				4, 0				fém. fruitière. 62
12	midi	couvert, pluie	E. girouettes S. E. nuages	762, 859	8, 2	16, 0	6, 20		fém. 73
	maxim				8, 2			Malades ayant succombé à l'Hôtel-Dieu Saint-Eloi, dans le courant du mois de janvier.	masc. militaire 42
	2 h.				8, 4				fém. 62
	c. du sol.				8, 4				masc. militaire 73
	minima				7, 6				fém. couturière 69
	9 h.				6, 0				plus un enfant.
13	midi	couvert, pluie	E. N. E. marqué	760, 637	6, 8	6, 8	6, 95	*Militaires.*	
	maxima				7, 2			Fièv. interm. pernic. 1	
	2 h.				7, 9			Epanchem. pleurétiq. 1	
	c. du sol.				7, 8			Hyperthrop. du cœur 1	
	minima				7, 1			Pneumonie 1	masc. 78
	9 h.				7, 0			—	fém. 31
14	midi	couvert, légère pluie	N. N. E.	762, 824	7, 3	19, 0	9, 25	Total.. 4	fém. cuisinière 58
	maxima				9, 8				
	2 h.				11, 5			*Civils. — Hommes.*	
	c. du sol.				11, 8			Cachexie séreuse 1	masc. militaire 20
	minima				10, 2			Affection cérébrale 1	masc. militaire 26
	9 h.				6, 4			—	masc. militaire 22
15	midi	serein, quelques nuages nuageux	E. N. E. E. S. E.	765, 309	7, 3		9, 25	Total.. 2	fém. 82
	maxima				11, 4				plus 3 enfants.
	2 h.				12, 1			Total des militaires et civils morts dans les salles des fiévreux de l'hospice St.-Eloi 6	masc. médecin 48
	c. du sol.		S. E.		12, 0				fém. 32
	minima				10, 3				masc. commis 30
	9 h.				7, 0				
16	midi	couvert, pluie	N. E.	764, 782	8, 2	2, 0	9, 20		
	maxima				10, 9				
	2 h.				11, 4				
	c. du sol.				11, 0				
					10, 2				

Jours.	Heures.	TEMPS.	VENT.	Baromètre.	Thermomètre	Udomètre.	Température moyenne.	MALADIES.	DÉCÈS. Sexe.	Profession.	Age.
17	minima				7, 6			Dans le courant du mois de janvier, les maladies qui se sont manifestées participaient de l'état catarrhal. Les organes de la poitrine ont été surtout les aboutissants des mouvemens fluxionnaires ; cependant nous voyons déjà la peau être impressionnée : ainsi il y a eu chez les militaires deux cas de variole et un cas de varioloïde. Les fièvres intermittentes ont sévi avec un peu plus d'énergie sur les civils que sur les militaires. Cela ne doit pas étonner, lorsque l'on sait que les douaniers sont placés dans les salles des premiers Les maladies régnantes ont été compliquées d'irritation. On a dû tenir compte de cette association dans la thérapeutique. Le séjour au lit, les boissons chaudes et les anti-phlogistiques ont été surtout mis en usage. L'application des vésicatoires a presque toujours été indiquée quand l'élément inflammatoire était combattu, et lorsque les organes thoraciques devenaient le siége des mouvements fluxionnaires.			
	9 h.				8, 6				fém.		83
	midi	couvert, rares éclaircis	N. E.	765, 741	10, 0	25 demi-millimèt.	9, 25		fém.		71
	maxima				10, 9				fém.		77
	2 h.				10, 8						
	c. du sol.				9, 8						
18	minima				4, 0				masc	scieur de b.	87
	9 h.				5, 2				fém.		76
	midi	nuageux, qq. éclaircis	N. E.	763, 265	8, 5		7,45			plus 6 enfants.	
	maxima				10, 9						
	2 h.				9, 8						
	c. du sol.				8, 7						
19	minima				2, 6						
	9 h.				4, 0				fém.		30
	midi	serein	N. E.	762, 961	9, 7		7, 10				
	maxima				11, 7						
	2 h.				10, 2						
	c. du sol.				7, 8						
20	minima				0, 4						
	9 h.				6, 2				masc.	militaire	24
	midi	serein	O. N. O.	760, 104	10, 8		7, 85			plus 4 enfants.	
	maxima				11, 3						
	2 h.				9, 2						
	c. du sol.				7, 0						
21	minima				—2, 7						
	9 h.				2, 2				masc.	cultivateur	79
	midi	serein	N. N. O.	761, 973	8, 0		3, 2			plus 3 enfants.	
	maxima				9, 1						
	2 h.				8, 8						
	c. du sol.				6, 7						
22	minima				0, 2						
	9 h.				3, 6				masc.	militaire	24
	midi	couvert	E. N. E.	761, 987	7, 5		5, 15				
	maxima				10, 1						
	2 h.				7, 2						
	c. du sol.				6, 0				masc.	militaire	22
23	minima				2, 1				masc.		38
	9 h.				10, 3	13 demi-millimèt.			masc.	négociant	65
	midi	couvert, pluie	N. O.	760, 917	12, 6		7, 65		masc.	cocher	62
	maxima				13, 2						
	2 h.				12, 2						
	c. du sol.				11, 0						
24	minima	orage sans tonn., grêle			5, 7				masc.	militaire	49
	9 h.	couvert, pluie	N.		8, 0				fém.		44
	midi	nuageux	N. N. O.	761, 103	12, 7	10 demi-millimèt.	10, 1		fém.		71
	maxima				14, 5					plus 4 enfants.	
	2 h.				12, 4						
	c. du sol.	serein	N. O.		11, 0						
25	minima				6, 5						
	9 h.				9, 5				masc.	militaire	79
	midi	nuageux	N. O. fort	765, 904	12, 8		10, 45		masc.	étudiant	23
	maxima				14, 4						
	2 h.				14, 1						
	c. du sol.				11, 0						
26	minima				3, 3						
	9 h.				7, 2						
	midi	serein	N. N. O.	761, 793	9, 8		8, 4				
	maxima				13, 5				fém.		69
	2 h.				11, 0				fém.		40
	c. du sol.				9, 2				fém.		38
27	minima				4, 9				masc.	maçon	66
	9 h.	couvert	E.		6, 0				fém.		55
	midi	nuageux		763, 417	11, 1		9, 5				
	maxima				14, 1						
	2 h.				12, 4						
	c. du sol.	serein	N. O.		10, 2				masc.	cordonnier	67
28	minima				4, 5				masc.	journalier	51
	9 h.				9, 6				masc.		24
	midi	serein, nombr. nuages	N. O.	760, 106	12, 8		9, 25				
	maxima				14, 0						
	2 h.				13, 1						
	c. du sol.				11, 3						
29	minima				5, 0						
	9 h.				8, 1						
	midi	serein	O. N. O.	745, 321	12, 8		9, 0				
	maxima				13, 1						
	2 h.				12, 5						
	c. du sol.				12, 5						
30	minima				4, 3						
	9 h.				6, 8					plus 2 enfants.	
	midi	serein	N. N. O.	750, 714	10, 2		7, 4		masc.	domestique	51
	maxima				10, 5				masc.	menuisier	59
	2 h.				10, 4						
	c. du sol.				7, 8						
31	minima				3, 3						
	9 h.				6, 1				masc.	courtier	58
	midi	serein, nombr. nuages	N. N. O.	749, 936	8, 2		6, 0			plus 4 enfants	
	maxima				8, 7						
	2 h.				8, 5						
	c. du sol.				5, 8						

Température maxima du mois	14,5
— minima du mois	—3,5
Variation extrême du mois	18,0
Moyenne des maxima	10,771
— des minima	4,180
— du mois	7,475
Hauteur maxima du baromètre	767,815
— minima —	745,321
Variation extrême du mois	22,494
Hauteur moyenne du mois	761,623

Nuageux à midi	6 jours.
Beau temps —	8 jours.
Temps couvert —	17 jours.
Jours de pluie —	10 jours.
Quantité d'eau tombée	100,2 millimètres.

Vents à midi.

S.	jours.	S. E.	1 jours.	E. S. E.	1 jours.	O. S. O.	jours.
E.	2 —	N. E.	7 —	E. N. E.	4 —	O. N. O.	2 —
N.	—	S. O.	—	S. S. E.	—	S. S. O.	—
O.	—	N. O.	3 —	N. N. E.	6 —	N. N. O.	5 —

Totaux particuliers à chaque sexe :

Hommes	50
Femmes	38
Enfants	35
	123

tions ledit temps d'études, s'ils sont pourvus du baccalauréat ès-lettres. La Faculté, après examen, pourra proposer au ministre de leur accorder les huit inscriptions.

Les aspirants au titre d'officier de santé, qui, à l'époque susdite, justifieront devant les préfets des départements de deux années d'études, seront recevables, quand ces études seront terminées conformément à la loi du 17 mars 1803 (19 ventôse an XI), à se présenter devant l'Ecole préparatoire ou devant la Faculté compétente, pour y obtenir, s'il y a lieu, une commission d'officier de santé.

Lorsque lesdits aspirants au titre d'officier de santé seront bacheliers ès-sciences et ès-lettres, ils pourront se présenter aux épreuves du doctorat devant les Facultés, sans justifier des inscriptions exigées par la présente loi.

Titre III. — Enseignement de la médecine.

Art. 13. L'enseignement des Facultés comprend toutes les parties des études médicales.

L'enseignement des Ecoles préparatoires comprend les deux premières années d'études. A l'égard de ces deux années, il est aussi complet que celui des Facultés.

Le programme de l'enseignement, la suite et la répartition des études, soit dans les Facultés, soit dans les Ecoles préparatoires, sont déterminés par les règlements particuliers délibérés en Conseil royal de l'Université.

Le ministre de l'instruction publique peut toujours autoriser les dédoublements de cours, les cours auxiliaires ou accessoires qu'il reconnaîtra utiles, en Conseil royal de l'Université.

Les Ecoles préparatoires seront mises successivement à la charge de l'Etat; le matériel et les collections resteront à la charge des communes. Il sera statué sur les mesures nécessaires pour établir le nouveau régime, soit par des lois spéciales, soit par des lois de finances.

Art. 14. Les Facultés se composent de professeurs et d'agrégés.

Les Ecoles préparatoires se composent de professeurs et d'agrégés des Facultés, de suppléants spéciaux qui ont le rang des agrégés de l'instruction secondaire, et remplissent dans les Ecoles toutes les fonctions des agrégés près les Facultés.

Art. 15. Le nombre des emplois d'agrégés institués près chaque Faculté, ou des emplois de suppléants établis, s'il y a lieu, près les Ecoles préparatoires, sera déterminé par des règlements particuliers délibérés en Conseil royal de l'Université. Il ne peut excéder celui des professeurs.

Les agrégés sont tenus de remplir toutes les fonctions qui leur sont attribuées par lesdits règlements dans l'intérêt de la discipline et des études; ils pourvoient aux dédoublements provisoires ou permanents des cours; ils font leurs cours auxiliaires et répétitions officielles qui peuvent être prescrits; ils ouvrent, dans la Faculté ou dans l'Ecole, des cours accessoires, en se conformant,

pour la répartition des heures, aux décisions du doyen, et pour le programme, aux délibérations de la Faculté, avec droit de recours au ministre en Conseil royal.

Art. 16. Les agrégés sont nommés pour dix ans. Après ce temps, ils sont dégagés de leurs obligations.

Les agrégés libres restent membres de l'Université, et conservent les droits déterminés par l'art. 17. Ils cessent de recevoir le traitement de l'agrégation, à moins qu'ils ne se soient fixés près une Ecole préparatoire et n'aient été admis à y faire le même service qu'auprès des Facultés.

Les agrégés titulaires peuvent toujours, dans le cours des dix années de leur service, s'établir près les Ecoles préparatoires en y continuant le service qu'ils devraient aux Facultés.

Art. 17. Les professeurs des Facultés, les professeurs des Ecoles préparatoires, les agrégés des Facultés et suppléants des Ecoles sont nommés au concours et institués par le ministre de l'instruction publique.

Nul n'est admis à concourir pour l'agrégation ou pour les suppléances près les Ecoles préparatoires, s'il n'est Français, docteur en médecine et âgé de 25 ans.

Nul n'est admis à concourir pour les chaires de professeurs vacantes dans les Facultés, s'il n'est agrégé en médecine, ou professeur des Ecoles préparatoires, à moins qu'il ne soit membre de l'Institut, membre de l'Académie royale de médecine, ou médecin en chef d'hôpital des villes chefs-lieu de département ou des villes de 20,000 âmes.

Nul n'est admis à concourir pour les places de professeur vacantes dans les Ecoles préparatoires, s'il n'est agrégé en médecine ou suppléant auxdites Ecoles, à moins qu'il ne soit correspondant de l'Institut, ou médecin en chef d'hôpital des villes chefs-lieu d'arrondissement.

Les candidats aux chaires de pharmacie et chimie, de physique, de toxicologie et d'histoire naturelle médicale dans les Facultés, doivent être licenciés ès-sciences naturelles.

Les professeurs et agrégés des Facultés des sciences sont admis de plein droit à concourir pour lesdites chaires.

Les candidats à la chaire de pharmacie, dans les Facultés et dans les Ecoles préparatoires, doivent en outre justifier du diplôme de pharmacien.

Art. 18. Les concours pour les chaires vacantes dans les Facultés ont lieu au siége des Facultés. Le ministre de l'instruction publique peut les fixer à Paris.

Les concours pour les chaires vacantes dans les Ecoles préparatoires ont lieu au siége de ces Ecoles. Le ministre peut les fixer au siége des Facultés.

Les concours pour les suppléances ont lieu au siége des Ecoles préparatoires.

Art. 19. Le concours pour les chaires de professeur vacantes, soit dans les Facultés, soit dans les Ecoles préparatoires, porte

spécialement sur les matières de l'enseignement auquel il doit être pourvu.

Le concours pour l'agrégation porte sur toutes les matières qui seront déterminées par des règlements particuliers, délibérés en Conseil royal de l'Université.

Pour les concours de tout ordre, les règlements particuliers, publiés au moins trois mois à l'avance, détermineront le nombre des places mises au concours, et, quand il y aura lieu, feront connaître les conditions spéciales du concours.

La liste des candidats est arrêtée par le ministre de l'instruction publique, en Conseil royal de l'Université.

La vérification de la régularité des nominations a lieu également en Conseil royal de l'Université.

Art. 20. Le jury du concours pour les chaires vacantes dans une Faculté se compose :

1° Des professeurs de la Faculté ;

2° De membres adjoints, en nombre inférieur à celui des professeurs, désignés préalablement par le ministre de l'instruction publique dans l'Institut, l'Académie royale de médecine, les autres Facultés de médecine, les Facultés des sciences, les Ecoles supérieures de pharmacie.

Le jury du concours pour les chaires vacantes dans les Ecoles préparatoires se compose de trois professeurs ou agrégés de la Faculté la plus voisine, de trois professeurs de l'Ecole, et de trois autres membres désignés par le ministre dans l'ordre de la médecine on des sciences.

Le ministre nomme le président.

Le jury de concours pour l'agrégation se compose de professeurs choisis dans les trois Facultés.

Le ministre nomme le président des jurys.

Art. 21. Toute permutation de chaire entre les professeurs, dans le sein d'une Faculté ou d'une Ecole préparatoire, peut être autorisée, après délibération de l'Ecole ou de la Faculté, par le ministre de l'instruction publique en Conseil royal de l'Université.

Toute permutation de chaire d'une Faculté de département à une autre Faculté de département, et d'une Ecole préparatoire à une autre Ecole préparatoire, peut être autorisée dans la même forme, les deux Facultés ou les deux Ecoles entendues.

En cas de vacance dans une Faculté de département ou dans une Ecole préparatoire, le ministre, après délibération de la Faculté ou de l'Ecole à laquelle appartient la chaire vacante, peut décider, en Conseil royal de l'Université, qu'il y a lieu d'y appeler un professeur d'une autre Ecole ou d'une autre Faculté.

En cas de vacance dans la Faculté de Paris, le ministre, sur le rapport des inspecteurs généraux, peut appeler un professeur d'une autre Faculté de médecine, à la demande ou après délibération de la Faculté de Paris, le Conseil royal entendu. Il peut, dans les mêmes formes, appeler aux chaires de chimie, d'histoire naturelle, de botanique, un professeur des Facultés des sciences.

Toutefois, et quelle que soit l'application des dispositions précédentes, il y aura nécessairement deux chaires au moins données au concours sur trois vacances, dans toutes les Ecoles et dans toutes les Facultés du royaume.

Art. 22. Les cours de clinique doivent embrasser l'année scolaire. Les rapports des administrations des hôpitaux avec l'enseignement public seront déterminés par une ordonnance du roi portant règlement d'administration publique.

Art. 23. Il devra être établi auprès de chaque Faculté un laboratoire de chimie pathologique et de micrographie où les professeurs de clinique puissent faire exécuter, de concert avec le professeur de chimie, toutes les analyses et recherches nécessaires dans l'intérêt des malades et dans celui de la science. De semblables laboratoires seront établis successivement dans les Ecoles préparatoires.

Art. 24. Le ministre de l'instruction publique peut toujours, après délibération de la Faculté ou de l'assemblée des professeurs de l'Ecole préparatoire, donner un suppléant aux professeurs âgés de 65 ans ou infirmes, soit sur leur demande, soit sur la proposition des inspecteurs généraux ou des doyens.

Le professeur conserve son traitement : il peut siéger, jusqu'à délibération et avis contraire de la Faculté, dans les jurys d'examen et de concours. L'agrégé suppléant reçoit un traitement égal aux deux tiers du traitement du professeur. Il fait le cours au nom du professeur titulaire et sous son autorité.

Titre IV. — Elèves boursiers et médecins cantonnaux.

Art. 25. Il pourra être créé, dans les Ecoles préparatoires et dans les Facultés, par l'Etat, par les départements ou par les communes, sous la condition de se vouer, pendant dix ans, à la pratique de la médecine dans les départements ou dans les cantons qui seront déterminés à l'époque de l'engagement, des bourses attribuées à des boursiers des Colléges royaux ou communaux qui se sont distingués dans leurs études ; à des fils ou neveux de militaires ou autres serviteurs de l'Etat sans fortune et remplissant la même condition ; à des bacheliers ayant obtenu des succès hors ligne dans leurs classes, et également sans fortune.

Les règlements détermineront tout ce qui concerne la nature, le régime et la perte desdites bourses, ainsi que leur répartition entre les Facultés et les Ecoles préparatoires.

Les boursiers promus au doctorat, qui manqueraient aux conditions de leur engagement, seraient déclarés par les tribunaux incapables d'exercer la médecine sous les peines prévues en l'art. 1er.

Art. 26. Il pourra être institué, dans chaque canton, un ou plusieurs médecins cantonnaux chargés de visiter les indigents, de porter secours aux malades atteints par les épidémies, de remplir toutes les fonctions de médecine légale administratives ou judiciaires qui leur seraient régulièrement déférées, de transmettre aux conseils médicaux établis ci-dessous ou aux ministres compétents, les faits et documents propres à servir les intérêts de la science et ceux de l'hygiène publique.

Art. 27. Les médecins cantonnaux seront à la nomination des préfets. Ils seront nommés pour 5 ans. Ils pourront être continués.

Leur nombre et leur répartition seront déterminés par les préfets, les conseils-généraux entendus.

Il sera statué par une loi spéciale sur leur traitement.

Titre V. — Enseignement de la pharmacie et conditions d'études.

Art. 28. L'enseignement de la pharmacie est donné par les Ecoles préparatoires de médecine, lesquelles portent le titre d'Ecoles préparatoires de médecine et de pharmacie, et par les Ecoles supérieures de pharmacie.

Les Ecoles supérieures de pharmacie délivrent seules le diplôme du pharmacien. Elles sont composées de professeurs et d'agrégés.

L'organisation des agrégés de pharmacie est celle des agrégés des Facultés de médecine. Ils prennent rang immédiatement après ces derniers, et remplissent dans les Ecoles supérieures les mêmes fonctions.

Art. 29. Les professeurs et agrégés des Ecoles supérieures de pharmacie sont nommés au concours et institués par le ministre de l'instruction publique.

Le jury de concours pour l'agrégation est composé de professeurs des Ecoles supérieures désignés par le ministre. Il peut y être adjoint des professeurs des Facultés de médecine et des Facultés des sciences.

Le jury pour les chaires vacantes est composé :

1° Des professeurs de l'Ecole ;

2° De membres adjoints, en nombre inférieur à celui des professeurs, désignés par le ministre de l'instruction publique parmi les professeurs des Facultés de médecine ou des sciences, les membres et correspondants de l'Institut, les membres de l'Académie royale de médecine.

Le ministre nomme le président.

Art. 30. Nul n'est admis à concourir à l'agrégation de pharmacie, s'il n'est Français, âgé de 25 ans et pourvu du diplôme de pharmacien et de celui de licencié ès-sciences physiques ou naturelles.

Nul n'est admis à concourir aux chaires vacantes dans les Ecoles supérieures, s'il n'est agrégé de pharmacie ou professeur des Ecoles préparatoires, à moins qu'il ne soit membre de l'Institut, membre de l'Académie royale de médecine, ou pharmacien en chef des hôpitaux déterminés en l'art. 17.

Art. 31. Les études, pour obtenir le diplôme de pharmacien, durent six années.

Les six années se composent :

Soit de quatre années de stage officinal dûment constatées, et de deux années de cours dans une Ecole supérieure ;

Soit de trois années de stage officinal et de trois années de cours, dont les deux dernières au moins doivent être suivies dans une Ecole supérieure. Ces dispositions peuvent être modifiées par des règlements particuliers délibérés en Conseil royal de l'Université.

Art. 32. Nul ne peut être admis à prendre des inscriptions dans une Ecole préparatoire ou supérieure, s'il n'est bachelier ès-lettres.

Le nombre, le prix et le régime des inscriptions, la matière et le nombre des épreuves probatoires, sont déterminés par les règlements particuliers prévus ci-dessus.

Art. 33. Les examens de fin d'année sont faits, dans les Ecoles supérieures, par un professeur et deux agrégés, et dans les Ecoles préparatoires, par deux professeurs et un agrégé ou suppléant.

Les examens pour la réception des pharmaciens ont lieu, dans les écoles supérieures, par un professeur et deux agrégés, et dans les écoles préparatoires par deux professeurs et un agrégé ou suppléant.

Art. 34. Les pharmaciens étrangers peuvent être autorisés par le roi à exercer la pharmacie en France après une déclaration d'équivalence de leurs études et diplômes, arrêtée par le ministre de l'instruction publique en conseil royal de l'Université.

Ils peuvent aussi, en vertu de ladite déclaration, sur l'autorisation du ministre de l'instruction publique, se présenter aux épreuves devant les Ecoles supérieures, avec ou sans justification de tout ou partie du stage et des inscriptions, pour obtenir un diplôme régulier.

Art. 35. Les pharmaciens reçus antérieurement par les jurys, qui voudraient à l'avenir être reconnus pharmaciens de première classe, seront autorisés à soutenir les épreuves devant les Ecoles supérieures, sans autre justification que celle du diplôme de bachelier ès-lettres.

Art. 36. Les aspirants au titre de pharmacien de seconde classe qui, à l'époque de la promulgation de la présente loi ou à l'expiration de l'année scolaire suivante, rempliraient les conditions actuellement exigées pour soutenir les épreuves devant les jurys médicaux, seront admis aux examens devant les Ecoles supérieures ou devant les Ecoles préparatoires, sans d'autres frais que ceux qui auraient été exigés pour la réception devant les jurys médicaux.

Ceux de ces aspirants qui, à la même époque, justifieraient de six ou sept années de stage officinal, ne seront tenus de suivre les cours mentionnés à l'art. 41 que pendant un an.

Ceux qui, lors de la promulgation de la présente loi, justifieraient de quatre années de stage officinal ou de deux années de stage et d'une année de cours, pourront encore être reçus pharmaciens de deuxième classe par les Ecoles préparatoires de médecine et de pharmacie, dès qu'ils auront complété le temps d'études actuellement exigé pour se présenter aux examens de pharmaciens de cet ordre.

Ceux qui seraient déjà en cours d'examen, et qui auraient été ajournés, pourront continuer à soutenir leurs épreuves devant les Ecoles préparatoires pendant le laps d'une année. L'ajournement pourra s'étendre à trois mois, six mois, ou un an au-delà de cette époque, suivant l'appréciation faite par les juges du mérite du candidat.

Art. 37. Le Codex ou formulaire, contenant les préparations

qui devront être tenues par les pharmaciens, sera revu tous les trois ans par les Facultés de médecine, par les Ecoles supérieures de pharmacie et par l'Académie royale de médecine, qui transmettront leurs propositions au ministre de l'instruction publique. Le ministre en saisira une commission compétente, et procédera à une nouvelle publication en Conseil royal de l'Université, si l'intérêt de la science et les besoins de la médecine le réclament.

Le Codex sera publié par les ordres du Gouvernement et sous son autorité.

Titre VI. — Des conseils médicaux.

Art. 38. Les jurys médicaux sont supprimés : les conseils médicaux seront institués dans chaque département, et, s'il y a lieu, dans les arrondissements, par le ministre de l'instruction publique qui les composera en nombre proportionné aux besoins du service de deux tiers de médecins et d'un tiers de pharmaciens nommés pour cinq ans.

Art. 39. Les conseils médicaux, dans les départements qui n'ont point de Facultés ou d'Ecoles préparatoires, remplissent, par ceux de leurs membres que le préfet désigne quand le ministre n'envoie point des délégués spéciaux, les fonctions attribuées aux jurys médicaux pour la visite des officines de pharmacie.

Les conseils reçoivent et vérifient l'acte de dépôt prescrit par l'article 1er.

Ils dressent la liste des praticiens ainsi vérifiés, et l'adressent pour la publication aux autorités compétentes ; ils notifient également aux autorités administratives et judiciaires l'état des personnes qui, dans le département, exerceraient une des professions relatives à l'art de guérir sans titre légal ;

Ils exercent les attributions qui leur sont données par les lois et règlements, relativement au stage des élèves dans les officines, ou, s'il y a lieu, dans les hôpitaux ;

Ils exécutent toutes les mesures de police médicale et toutes les fonctions de médecine légale qui leur seraient déférées par la justice ;

Ils réunissent et ordonnent tous les documents relatifs à la topographie, à la statistique médicale et à l'hygiène du département, et adressent régulièrement ces travaux au ministre de l'instruction publique ;

Ils exécutent toutes les missions scientifiques ou médicales qui leur sont confiées par l'autorité, dans l'intérêt des études médicales et de la santé publique.

Art. 40. La loi du 10 mars 1803 (19 ventôse an XI) est et demeure abrogée.

Fait au palais des Tuileries, le 15 février 1847.

LOUIS-PHILIPPE.

Par le roi :

Le ministre secrétaire d'Etat au département de l'instruction publique, grand-maître de l'Université,

SALVANDY.

Nouvelles diverses.

La chaire de clinique interne, vacante par la mort du professeur V. Broussonnet, est décidément mise au concours. Consultée sur l'époque où il serait convenable de fixer la lutte, la Faculté de médecine a demandé que ce fût en novembre 1847.

— La chaire de zoologie et d'anatomie comparée à la Faculté des sciences de Montpellier est déclarée vacante. Le choix du titulaire doit être fait, par le Ministre de l'instruction publique, sur quatre candidats présentés, deux par la Faculté elle-même et deux par le Conseil académique.

Les titres des candidats peuvent être adressés franco à M. le Doyen de la Faculté des sciences, jusqu'au 31 mars inclusivement.

— A la suite d'un Concours devant les médecins et chirurgiens des hôpitaux de notre ville, MM. Millet et Garimond ont été nommés internes des hôpitaux de notre ville.

FACULTÉ DE MÉDECINE.

Concours pour la place de Prosecteur.

Le lundi 12 avril 1847, il sera ouvert un Concours public, devant la Faculté de médecine de Montpellier, pour la place de Prosecteur.

Pour être admis au Concours, il faut avoir pris des inscriptions dans une des Facultés du royaume.

Les candidats pourront s'inscrire au Secrétariat de la Faculté jusqu'au samedi 10 avril inclusivement.

Les épreuves du Concours auront lieu dans l'ordre suivant :

1° Préparer, dans un temps limité et par un procédé qui en permette la conservation, plusieurs pièces d'anatomie humaine : une partie de ces pièces sera publiquement démontrée par le préparateur, l'autre par un concurrent;

2° Préparer une pièce fraîche d'anatomie humaine, qui sera démontrée par le préparateur même;

3° Improviser une réponse orale à une question d'anatomie physiologique et pathologique.

Le prosecteur est chargé, sous la direction du chef des travaux anatomiques, des préparations et répétitions anatomiques, et de la surveillance des élèves de l'école-pratique dans les dissections.

La durée des fonctions du prosecteur est de trois ans.

Le traitement attaché à la place de prosecteur est de 1,100 fr.

L'un des rédacteurs principaux : **DUMAS.**

I. MÉMOIRES ET OBSERVATIONS.

Nouvelle Méthode opératoire

pour la cure des Rétrécissements de l'Intestin Rectum,

et application de cette Méthode à diverses

lésions organiques des autres cavités naturelles du corps humain.

Mémoire lu à l'Académie des Sciences et Lettres de Montpellier (section de Médecine), *le* 8 *février* 1847,

PAR J. BENOIT,

Membre de cette Académie et Agrégé de la Faculté de médecine.

(Suite et fin.)

XXXII. Pour mériter les suffrages des praticiens dans le traitement des rétrécissements du rectum, une méthode opératoire devrait réunir le plus possible des avantages suivants : — facilité dans la manœuvre ; emploi d'instruments qui permettent le tâtonnement sans faire naître des dangers immédiats ; possibilité de préciser exactement l'étendue de l'action de ces instruments ; mais, en outre, ces instruments devraient agir de telle sorte que cette action pût dépasser les limites du rétrécissement sans avoir des conséquences funestes ; et enfin, il faudrait la certitude que l'obstacle est réellement saisi et détruit, alors même que sa profondeur n'en permet pas l'exploration directe.

Ce tableau idéal d'une méthode peut bien paraître difficile à réaliser, cependant une étude analogique nous y conduira peut-être.

Portons un moment notre attention sur les anus contre nature qui succèdent aux hernies étranglées.

XXXIII. L'histoire anatomique de cette grave lésion (les anus contre nature) sur laquelle Scarpa le premier a jeté de vives lumières, nous présente les portions du tube intestinal qu'a séparées la gangrène, aboutissant toutes deux à une ouverture commune de la paroi abdominale. Une saillie intérieure, *l'éperon* ou *promontoire*, d'autant plus marquée que la perte de substance a été plus considérable, correspond au sommet de l'angle sous lequel les deux bouts se rencontrent, et cloisonne l'infundibulum ou l'entonnoir membraneux de Scarpa, de manière à mettre obstacle au cours naturel des matières du tube supérieur dans le tube inférieur. —Or, n'est-ce pas là un véritable rétrécissement valvulaire de l'intestin? La seule différence qui, sous le rapport des symptômes, sépare cet arrangement anatomique de celui qui est propre aux rétrécissements ordinaires, ne se trouve-t-elle pas dans la présence d'une ouverture anormale, d'un véritable conduit de dérivation qui permet au tube supérieur de se décharger au-dehors? L'indication est toujours la même. Il faut repousser, déprimer, aplanir l'obstacle, ou bien le couper et le détruire; aussi trouve-t-on conseillées les mêmes méthodes opératoires. La compression, la cautérisation, la perforation et l'incision de l'éperon, tels sont les traitements qui ont paru les plus rationnels sans qu'ils se soient montrés plus efficaces. Et cependant, à l'époque moderne, des succès brillants et nombreux ont révélé quelque notable progrès. Dupuytren, inspiré par son génie chirurgical, trace quelques nouveaux préceptes, entre lui-

même dans une voie thérapeutique inconnue, et dès-lors notre science se glorifie de résultats jusqu'alors inespérés. M. Blandin peut compter jusqu'à sept réussites complètes dans sa pratique personnelle. De nombreux chirurgiens, parmi lesquels nous devons compter nos maîtres Delpech et Lallemand, nous laissent les exemples les plus heureux, et quelques-uns, appuyés sur des perfectionnements particuliers et ingénieux, semblent nous donner toute la certitude dont le manuel chirurgical est susceptible.

Tous ces changements furent dus à la méthode de la *Mortification par compression :* cette méthode nous permet de détruire l'obstacle, de confondre les orifices des deux bouts intestinaux, et en même temps, dans le cas où l'action s'étendrait au-delà des adhérences déjà établies, d'en provoquer de nouvelles qui deviennent préventives de l'accident le plus à redouter, c'est-à-dire de l'ouverture de la cavité péritonéale. L'entérotome, en effet, ne détruit pas seulement l'éperon herniaire ; il exalte aussi la vie à côté des tissus mortifiés, il provoque une inflammation adhésive aux limites mêmes de son action. Ces conditions si favorables rendent parfaitement compréhensibles les cures qui lui sont rapportées.

XXXIV. Eh bien! c'est précisément cette même manœuvre que je propose de transporter dans le traitement chirurgical des rétrécissements du rectum. Son admission est rationnelle; il me sera facile, j'espère, de démontrer qu'elle est possible.

Le fait suivant, simple et significatif, me servira d'introduction.

OBSERVATION.

Rétrécissement du vagin ; insuccès du débridement et de la dilatation ; application d'une pince compressive : guérison.

Une fille de 22 ans est atteinte d'ulcérations syphilitiques sur la face interne du vagin. Le traitement spécifique amène la guérison de ce symptôme, mais la cicatrisation qui s'ensuit rétrécit le vagin dans un point limité, et celui-ci se trouve considérablement étranglé à ce niveau. Un savant praticien, dont je m'honorerai toujours d'avoir été l'élève et l'ami, M. le docteur Fontaines, chirurgien en chef des hôpitaux de Nîmes, pratiqua un double débridement sur les adhérences au moyen du lithotome caché, et chercha par l'usage permanent de la dilatation à conserver les avantages acquis par l'opération ; mais la coarctation se reproduisit malgré tous ses soins. Ce fut alors (janvier 1837) que cette malade, d'autant plus affligée de son état qu'elle avait en vue un mariage très-prochain, me demanda des conseils. — L'examen des parties me fit reconnaître le rétrécissement à 7 centimètres au-dessus de la vulve, mais ce rétrécissement présentait une forme particulière ; ce n'était pas un froncement circulaire, c'était une diminution du calibre vaginal, telle qu'on l'obtiendrait si l'on faisait adhérer les deux tiers des deux parois antérieure et postérieure du vagin l'une à l'autre, dans l'étendue d'une ligne environ, par une simple bandelette étroite et transversale. A gauche, le tiers restant des parois n'offrait aucune altération. — Cette adhérence était fibreuse, très-résistante ; des efforts de dilatation produisaient de vives douleurs.

Cette disposition anatomique me suggéra l'idée de

saisir la bandelette d'adhésion entre les mors d'une pince coudée au niveau convenable, et d'en provoquer ainsi la mortification et la séparation. Dans le cas où cette nouvelle tentative ne réussirait pas, j'étais disposé à essayer l'autoplastie qui me paraissait d'une exécution facile. — Parmi tous les instruments que j'avais sous la main, l'espèce de lithotriteur, appelé *ramasseur*, dont les mors sont plats et élargis, me parut le plus propre à remplir le but que je me proposais. — La portion recourbée de la branche femelle fut aisément introduite derrière l'adhérence; la branche mâle vint arcbouter contre la face antérieure de cette dernière, et la bride fibreuse fut ainsi pincée et retenue sous une forte pression. Il y eut dans le premier moment une douleur très-vive, ce que j'attribuais au pincement inévitable d'une portion de la muqueuse, vu que la largeur de la pince dépassait évidemment celle de la bride. L'instrument quoique un peu volumineux fut maintenu, sans trop de gêne, appliqué et fixé contre la cuisse gauche. Je le retirai au bout de 24 heures. La bride était mortifiée mais non séparée, excepté à son extrémité droite, où l'instrument, soit par une pression plus forte, soit par les mouvements que nécessita son extraction, avait déterminé une ouverture. Il y avait là un léger écoulement de sang. — Cette circonstance, au lieu d'être un accident, comme je l'avais cru d'abord, fut au contraire favorable; car ce fut dans ce point que commença la cicatrisation, et celle-ci y était presque complète lorsque la bride se détacha entièrement du côté de son bord libre.

A cette période, je commençai à introduire une mèche

cératée, plutôt pour séparer les deux lignes suppurantes que pour exercer la dilatation ; je cautérisai deux fois légèrement avec le nitrate d'argent solide, et au 14e jour la suppuration avait tari. — Cette femme, appartenant au département de Vaucluse, partit deux mois après, et je ne l'ai plus revue ; mais à cette époque on pouvait constater qu'il n'y avait plus de rétrécissement. Au niveau qu'il avait occupé on sentait une résistance inaccoutumée, il y avait bien un peu de relief ; mais la voie était libre, et assurément les fonctions sexuelles aussi bien que l'accouchement ne pouvaient trouver dans cette disposition aucun obstacle sérieux.

Cette opération fut si simple dans son exécution et dans ses résultats, qu'il ne me vint pas d'abord à l'esprit qu'elle pouvait indiquer un progrès. Plus tard, l'étude des rétrécissements intestinaux, le douloureux spectacle de la longue et cruelle agonie qu'ils amènent, me firent revenir sur cette observation et m'en révélèrent l'importance.

XXXV. En effet, nous n'avons plus qu'à modifier l'instrument dans sa forme, de manière à le mettre en rapport avec la disposition anatomique de l'organe dans lequel il doit agir, et la même méthode opératoire est applicable aux rétrécissements intestinaux.

Le principe une fois posé de saisir l'anneau rétréci ou la saillie valvulaire et de les mortifier sous une compression suffisante, l'esprit a bientôt fait les frais d'une invention mécanique en harmonie avec ce besoin.

Si l'angustie rectale est peu profonde, si elle n'est pas portée à un très-haut degré, des pinces tout-à-fait semblables au lithotriteur courbe et agissant comme lui,

mais réduites à de plus petites proportions, rempliront convenablement le but (*Voyez le dessin* N° 1). Les mors seront coudés sur la tige sous un angle plus ou moins ouvert, suivant la résistance et l'élévation de l'obstacle. Lorsque celui-ci sera fort déclive, la courbure même à angle droit ne pourra faire naître la moindre difficulté, le tâtonnement le plus léger et le plus inoffensif précèdera l'introduction du mors supérieur, qui sera ensuite retiré vers l'orifice de manière à s'appliquer contre la face profonde de la coarctation. Le mors inférieur, représenté par la branche mâle d'un lithotriteur, glissera sur la tige du premier, avec laquelle il s'articule au moyen d'une queue d'aronde, et le rétrécissement sera soumis à une compression dont une simple vis permettra de graduer l'énergie. Quelques mouvements de va-et-vient apprendront à l'opérateur si la situation de l'instrument est convenable avant de commencer la pression.

Dans le cas où la stricture sera plus élevée, si l'on ne peut imprimer à la tige du mors supérieur des mouvements de latéralité ou d'inclinaison qui facilitent le passage de l'obstacle, il suffira de diminuer le coude de l'instrument, de rendre le mors oblique et non perpendiculaire sur la tige, et, au besoin, de donner à la partie comprimante une longueur moins considérable. Il n'est pas un rétrécissement qui ne puisse être franchi au moyen de pareilles précautions avec ou sans l'aide du *speculum ani*.

XXXVI. Toutefois, autant par prévoyance que pour aller au-devant des objections, j'ai cru devoir imaginer un instrument fort simple dans son mécanisme, et qui, par l'intermédiaire d'une seule articulation, donne la

possibilité de franchir sans hésitation toute espèce de rétrécissement. Ici le mors de la première branche n'est pas invariablement fixé sur sa tige ; le coude est brisé, et une vis de rappel permet de faire jouer le mors sur la tige comme sur un axe, en sorte que la première branche est tout-à-fait droite pour son introduction, et que sa courbure ne s'effectue qu'après ce premier temps de la manœuvre. (*Voyez le dessin* N° 2.)

XXXVII. Nous avons eu soin de faire remarquer, dans l'observation tirée du service de M. Breschet, qu'il est des rétrécissements qui jouissent d'une certaine élasticité. Cette circonstance sera toujours heureuse pour faciliter l'introduction de l'instrument ; mais je dois, en outre, ajouter que l'on aurait une fausse idée de l'étendue de l'ouverture qui persiste, si l'on n'en jugeait que d'après la forme et le volume qu'affectent les matières excrétées. Sur plusieurs malades, j'ai pu m'assurer de la grande disproportion qui existe entre ces deux choses. L'effort expulsif semble quelquefois tendre à resserrer le rétrécissement plutôt qu'à l'élargir ; c'est sur les parois latérales et inférieures de la poche qui se forme au-dessus de la stricture que se portent ses principaux effets. Il suit de là cette circonstance particulière, que le doigt ou tout autre corps dilatant peuvent vaincre l'élasticité du rétrécissement et passer au-delà, tandis que les matières fécales qui franchissent l'étranglement en sens inverse ont pourtant un volume moitié moindre. On aura égard à cette particularité, afin de ne pas proscrire des instruments qui, au premier abord, seraient jugés d'une grosseur trop considérable.

XXXVIII. Les figures N° 3, 4, 5 et 6 indiquent un ins-

trument dont l'exécution n'offre encore aucune difficulté, et dans lequel le même mécanisme fait d'abord jouer un double mors qui peut être effacé et ramené dans la direction rectiligne pour l'introduction, ensuite recourbé à angle droit et des deux côtés, de manière à former un véritable T. La branche horizontale du T représente la coupe verticale du mors supérieur, auquel on donnera, dans la surface comprimante, une largeur d'un à deux centimètres. Quant au mors inférieur, double comme le précédent, mais invariable, il est porté sur un tube dans lequel glisse l'axe du premier. Les surfaces comprimantes sont l'une et l'autre munies de quelques aspérités mousses, qui se correspondent et s'engrènent exactement de manière à ce que les tissus pincés ne puissent échapper. Cette dernière disposition de l'appareil conviendrait, on le devine aisément, dans les cas où l'orifice occupe le milieu du rétrécissement, et où par conséquent on désirerait détruire l'obstacle dans plusieurs directions à la fois. Néanmoins, je n'hésite pas à croire que les premières formes d'instrument suffiraient dans toutes les circonstances; tout au plus y aurait-il nécessité d'en réitérer l'application. Je n'ai pas besoin d'ajouter que les extrémités de ces divers instruments sont mousses, arrondies, parfaitement polies, de manière qu'elles peuvent glisser dans le canal et heurter contre les tissus sans leur nuire.

XXXIX. L'appréciation des effets de ces manœuvres se déduit si aisément de la notion du mécanisme déjà exposé, et de la connaissance précise de tout ce qu'on obtient par l'entérotome de Dupuytren dans les anus accidentels, qu'il me paraît inutile d'insister longuement

sur les avantages que présente cette nouvelle méthode opératoire.

Elle exclut tout danger immédiat; elle n'expose ni à l'hémorrhagie, ni à l'inconvénient d'opérer sur d'autres points que sur un lieu rétréci; elle permet les tâtonnements que nécessite la disposition anormale ou peu précise des parties, et qui sont inévitables lorsque le doigt ne peut accompagner l'instrument dans tous ses mouvements; et, enfin, elle met à l'abri de l'accident le plus sérieux, je veux dire la perforation de l'intestin. A tous ces avantages elle joint celui d'attaquer l'obstacle dans sa plus grande portion, sinon dans sa totalité, et d'en déterminer sûrement la destruction, et celui non moins précieux de pouvoir être appliquée indifféremment sur tous les points de la circonférence interne de l'intestin, même à sa partie antérieure, sans aucun danger pour les organes contigus, tels que le vagin, la vessie, etc.

Mais, en outre, si l'on rencontrait une de ces rares exceptions dont les méthodes générales les plus parfaites peuvent seules tenir compte; si, par la disposition particulière des tissus ou les difficultés de la manœuvre, il devenait *inévitable* de pincer au-delà du rétrécissement, de saisir la portion saine de l'intestin en dehors de la lésion, d'accoler ainsi deux points de sa face externe dans un repli comprimé par les mors de l'instrument; encore ici un privilége de notre méthode est de prévenir l'accident d'une perforation. Ce que l'entérotome de Dupuytren doit effectuer constamment pour réussir, les adhérences préalables et salutaires qu'il suscite autour du tissu mortifié, notre pince les provoquera également, puisqu'elle agira dans des conditions identiques. L'ob-

servation clinique autorise et justifie cette conclusion, et notre méthode serait admissible alors même qu'il ne faudrait agir que sur des tissus sains, et que la mortification d'une portion des parois intestinales elles-mêmes fût l'indication majeure. Le travail vital, qui précède et accompagne la chute des escharres, ferme la solution de continuité et prévient l'épanchement. Ce travail est rapide et efficace, si l'on opère dans un endroit où la séreuse revêt l'intestin ; dans un point plus déclive et au-dessous des limites du péritoine, si l'inflammation plastique est moins prompte et moins active, l'épanchement est aussi par compensation moins facile et moins dangereux. — Pour bien apprécier cette face de la question pratique, le chirurgien devra se rappeler que l'étendue moyenne de l'espace périnéo-péritonéal est environ de 70 millimètres chez l'homme et de 30 millimètres chez la femme, hors l'état de grossesse.

XL. La douleur, les symptômes d'étranglement que pourra provoquer la nouvelle méthode chez certains sujets, ne sauraient être un obstacle à son application d'une manière générale. Ces mêmes accidents se retrouvent dans l'histoire de l'entérotomie et de l'entéroraphie à la suite des plaies abdominales. La simple dilatation elle-même peut les produire à un haut degré, suivant le témoignage de MM. Costallat, Tanchou, A. Bérard et Maslieurat-Lagémard. On les combattrait ici par les moyens ordinaires et appropriés aux susceptibilités individuelles, et l'on aurait toujours la ressource de les supprimer en diminuant l'énergie de la cause qui leur donne naissance. On devrait, en quelque sorte, tâter l'impressionnabilité de son malade pour graduer la compression

et émousser de plus en plus, avant de l'éteindre complètement, la sensibilité des parties attaquées.

XLI. Notre méthode, on le comprend sans peine, ne peut produire un soulagement immédiat; elle ne débarrasse pas sur-le-champ l'intestin des matières qui l'obstruent, et ce caractère lui est commun avec toutes les autres, même avec la méthode par incision dont nous avons eu soin de faire ressortir, sous ce point de vue, l'inefficacité dans les observations que nous avons reproduites. Il faudrait donc ne pas attendre pour en faire usage que l'anxiété du malade fût extrême; il ne pourrait conserver le repos et la situation convenables s'il était en proie à de vives douleurs et à des épreintes irrésistibles. A ce degré du mal, il serait urgent de calmer préalablement les symptômes par les moyens palliatifs ordinaires, par des injections délayantes, par l'extraction directe même au moyen d'une curette appropriée.

Il serait utile, dans tous les cas, de préparer le sujet par une diète sévère, afin que le besoin des évacuations fût plus lent à se reproduire, et que l'instrument pût rester en place un temps suffisant. — Je n'ai rien dit du nombre de jours nécessaires à son action, parce que cette limitation de temps est subordonnée à l'épaisseur des parties comprimées et au degré de la compression que l'on exerce. Dupuytren conseillait de laisser son entérotome en place pendant cinq à six jours, et nous l'avons vu enlever avant la fin du troisième sans inconvénient. Il n'y a donc pas à cet égard de règle absolue. La seule qu'il paraisse peut-être naturel de formuler, c'est de laisser l'instrument jusqu'à ce qu'il s'ébranle et se détache de lui-même. Son séjour est assurément plus tolé-

rable que celui des mèches, des suppositoires ou d'autres corps dilatants dont on fait un usage continu.

XLII. Je prévois une objection et je ne dois pas craindre de l'aborder, puisque je l'ai portée moi-même contre la méthode par incision spécialement. L'inflammation éliminatrice qui détachera l'escharre sera suivie d'une suppuration et par conséquent d'une cicatrice. Celle-ci ne reproduira-t-elle pas la saillie intra-intestinale, comme il arrive dans la plupart des faits où l'on se contente de débrider? — Mais d'abord, les conditions ne sont plus les mêmes dans les deux cas. Ma pince compressive fait mieux que diviser les tissus exubérants, elle les emporte, et lorsque la cicatrisation survient, celle-ci peut tout au plus diminuer l'étendue de l'espace acquis, mais l'annihiler, jamais. En second lieu, les heureux effets de l'entérotomie appliquée aux anus accidentels d'après les préceptes de Dupuytren, nous fournissent des arguments sans réplique. Ce retrait de la cicatrice est un résultat prévu par l'opérateur. Pour obtenir une ouverture voulue, il en tiendra compte dans la manœuvre et portera par conséquent l'action de la pince un peu plus loin qu'il ne l'aurait fallu sans cette circonstance particulière. En opérant sur nos tissus, nous devons regarder au-delà de l'effet mécanique immédiat ; après notre action commence celle de la nature, et la notion exacte des lois qui la régissent nous donne les moyens de prévoir les difficultés qu'elle nous oppose. Une méthode opératoire n'est vraiment utile que lorsqu'elle nous fournit aussi les moyens d'y obvier.

XLIII. Les praticiens restent juges de la valeur de celle que je propose. Je crois m'être dépouillé à son égard

de toute espèce de prévention, et je réduis sa part d'influence à ce qui est possible et rationnel. Il n'est aucune méthode qui soit propre à tous les cas ; celle-ci est loin de revendiquer ce privilége. J'ai dit quels sont les rétrécissements où la dilatation offre des chances de succès, et dans lesquels, par conséquent, elle doit toujours être essayée la première. J'ajouterai qu'il en est d'autres auxquels la méthode nouvelle ne peut jamais être applicable : toutes les fois, par exemple, que l'occlusion dépendra de quelque tumeur développée dans l'épaisseur des parois intestinales ou largement implantée dans leur voisinage, notre pouvoir thérapeutique sera toujours le même que par le passé. La dilatation sera encore seule admissible lorsque l'altération de l'intestin ne se bornera pas à une surface limitée, à quelque repli valvulaire, à un étranglement circulaire, mais qu'elle s'étendra en largeur et en profondeur dans le sens de l'axe de l'intestin, de manière à représenter, non plus un anneau, mais un véritable tube rétréci. Heureusement, cette dernière espèce de lésion est excessivement rare. On ne la rencontre guère qu'avec la dégénérescence cancéreuse, et alors l'incurabilité est fatalement acceptée. Quant aux rétrécissements ordinaires, c'est, comme l'a dit M. Velpeau, par les replis muqueux, par les rudiments de valvule, que débute le plus grand nombre, et par conséquent la Mortification par compression sera généralement applicable.

XLIV. Il me reste maintenant à examiner si la méthode de la mortification par compression ne pourrait pas être fécondée et invoquée dans le traitement d'autres maladies que les coarctations du rectum.

D'abord, le fait que j'ai rapporté et qui lui donne déjà une valeur pratique incontestable, appartient à la pathologie du canal vulvo-utérin ; il me suffit donc d'énoncer que certains rétrécissements de ce canal peuvent être attaqués avec fruit par la même méthode. Ces lésions sont beaucoup moins fréquentes que les lésions du rectum, leur gravité ne peut pas non plus être comparée à celle de ces dernières; mais il est néanmoins des circonstances où le chirurgien est mis en demeure de prouver encore ici la puissance de son art.

Au moment où je trace ces lignes, M. le docteur Fontaines, de Nismes, m'écrit (1er février 1847) qu'il traite encore aujourd'hui dans sa pratique particulière une femme affectée de cette maladie. « Les moindres tentatives de dilatation, me dit-il, occasionnent des douleurs atroces. La membrane muqueuse vaginale est arrivée à une consistance presque cartilagineuse. » L'exemple que j'ai donné pourra donc être médité avec fruit, et si, comme je l'ai dit à propos de l'intestin, la lésion n'offre pas une trop grande surface, si elle se borne à une saillie limitée, il restera des chances nombreuses de réussite.

En second lieu, la nouvelle méthode aura peut-être quelques applications utiles dans le traitement des tumeurs, des polypes, dont l'ablation est indiquée et qui présentent trop de difficultés ou de dangers pour la ligature ou l'excision. Il n'est pas de praticien qui n'ait vu, par exemple, l'excision simple d'un polype du rectum amener des hémorrhagies graves, dans des circonstances où le peu de développement de la tumeur semblait mettre à l'abri de cet accident. M. le docteur Gigon

d'Angoulème (1), et M. le professeur Serre de Montpellier en ont publié des exemples remarquables. Nous avons été nous-même témoin de l'observation rapportée par ce dernier chirurgien. Il est donc nécessaire de prévenir constamment cette grave complication, dût-on s'exposer à user quelquefois de précautions inutiles. Aussi on s'accorde à préférer la ligature et à l'employer même préalablement lorsqu'on pratique l'excision. Mais la ligature est loin d'être une opération aisée quand le siége du mal est élevé dans l'intestin, et c'est alors pourtant qu'elle est le plus désirable. Nous avons vu des chirurgiens fort habiles y renoncer après des tentatives infructueuses.

C'est dans de pareilles circonstances que nous n'hésiterions pas à appliquer la méthode de la mortification par compression. Les pinces déjà décrites ou des instruments analogues, modifiés suivant la forme particulière et la direction de la tumeur, peuvent être conduits jusqu'à son point de départ pour en saisir et en étrangler le pédicule.

Les instruments représentés par les figures 7, 8 et 9, et dont le mécanisme peu compliqué n'exige aucune explication, indiquent les variétés de forme qu'ils pourraient subir pour suffire aux indications les plus diverses.

Il en est de même relativement à certains polypes des fosses nasales, que l'on ne peut ou que l'on n'ose emporter immédiatement par l'excision. Pour celui qui connaît la difficulté que présente quelquefois l'opération de la ligature, tous les tâtonnements longs et doulou-

---

(1) Séance de l'Académie de Méd., 7 mars 1843.

reux qu'elle peut entraîner, il ne sera pas indifférent de rechercher si l'on ne pourrait pas la remplacer par la compression exercée directement sur le pédicule de la végétation ; il ne s'agirait plus dès-lors que d'arriver à faire passer derrière ce pédicule une des branches plus ou moins recourbées d'une pince compressive, et de faire ensuite glisser la seconde branche qui, exerçant une action graduée, finirait par mortifier les tissus comprimés. La graduation de cette compression serait autrement facile que celle de l'étranglement que l'on effectue au moyen du serre-nœud ordinaire attribué à Desault. Celui-ci, en effet, ne permet d'augmenter la constriction que par secousse, et le dérangement que nécessite cette manœuvre fait qu'on n'y a recours qu'à des intervalles de temps trop éloignés. Si l'on voulait remédier à cet inconvénient en faisant revivre les serre-nœuds à tourniquet, déjà oubliés, de Roderick ou d'Herbiniaux, il reste toujours le désavantage d'avoir une ligature de substance végétale, qui, par son séjour dans les tissus humides, mortifiés, perd sa cohésion, et peut se rompre au moment où l'on accroît la constriction. Cet accident, que j'ai observé plusieurs fois, s'est produit malgré tous mes soins, le 28 mars 1845, sur un de mes opérés à la clinique chirurgicale de l'hôpital Saint-Eloi, où je remplaçais M. le professeur Lallemand, et je m'estimai heureux de pouvoir y remédier par une excision immédiate qui me permit d'éviter au malade l'application d'une nouvelle ligature.

Ces réflexions sont toutes en faveur de la substitution d'une pince compressive à la ligature ordinaire.

XLV. L'analogie m'autoriserait peut-être à pousser

plus loin la recherche des avantages de la méthode de la *Mortification par compression*, telle que je l'ai décrite dans cet essai. Je pourrais être conduit par des déductions rationnelles à trouver des lésions d'autres cavités (uréthrale, vésicale, utérine) et peut-être même de la surface du corps humain, qui légitimeraient des essais pratiqués dans cette nouvelle voie. Mais, en l'absence de faits probants, le reproche d'exagération peut facilement atteindre des assertions anticipées. Mon but sera rempli si mes réflexions et les faits qui leur servent de base fournissent des matériaux préparatoires à un progrès clinique réel, et si les praticiens peuvent trouver dans la lecture de ce travail, non la satisfaction stérile d'une vaine curiosité spéculative, mais la confiance en un moyen susceptible d'applications thérapeutiques de la plus haute importance.

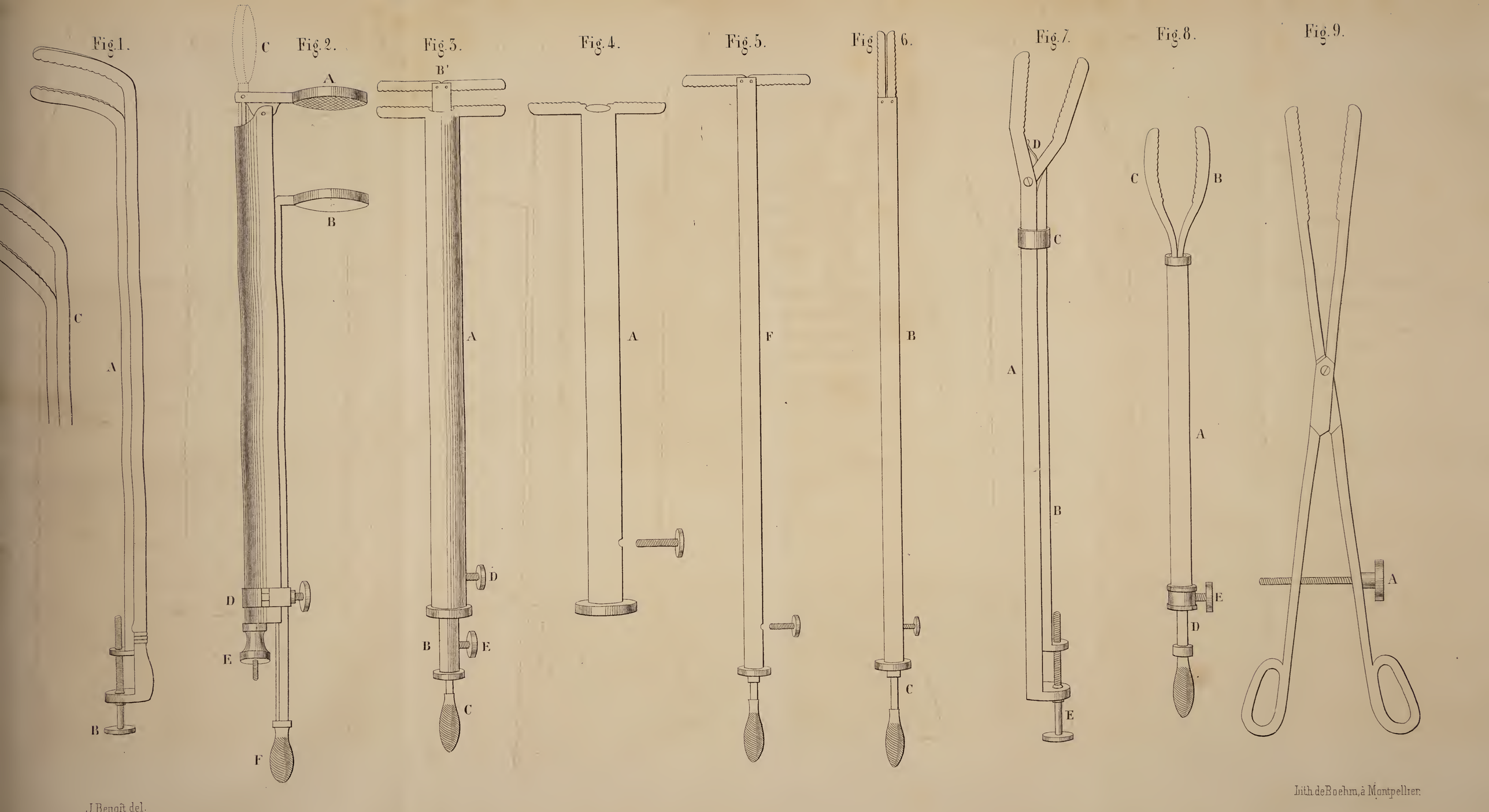
EXPLICATION DES PLANCHES.

Fig. 1.

A, pince compressive décrite dans le texte, composée, comme un lithotriteur, de deux branches qui peuvent être introduites séparément dans les cavités ; quand ces branches sont articulées, une vis B sert à rapprocher ou à éloigner leurs mors. — C, même pince, offrant une courbure moins brusque à l'origine des mors.

Fig. 2.

Pince décrite dans le texte. — A, mors supérieur mobile et pouvant être appelé en C par la tige et la vis E. — B, mors inférieur, fixé sur la tige F qui sert à le rapprocher du supérieur, et à le maintenir dans la position voulue au moyen de la vis de pression portée par l'anneau articulé D.



J. Benoît del.

Lith. de Boehm, à Montpellier.

Fig. 3.

Pince en T, signalée dans le texte. — A, tube extérieur portant les mors fixes. — BB', tube intérieur portant les mors mobiles, que retient dans la position voulue la vis de pression D; ce second tube est traversé par la tige C, qui fait mouvoir les mors mobiles et que maintient dans la position voulue la vis de pression E.

Fig. 4 et 5.

Ces deux figures représentent l'instrument Fig. 3 décomposé. — A, tube extérieur. — F, tube intérieur portant les mors mobiles ramenés à la courbure à angle droit.

Fig. 6.

Cette figure représente la pièce Fig. 5, les mors mobiles étant ramenés dans la direction rectiligne par la traction exercée sur la tige C.

Fig. 7.

Pince compressive destinée à agir à une profondeur trop considérable pour permettre le jeu des pinces ordinaires. — D, ressort qui par son élasticité écarte les deux mors de la pince. — B, tige glissant sur la tige A et destinée à vaincre l'élasticité du ressort en pressant sur le mors mobile pour fermer la pince. — C, anneau qui maintient la tige B contre la tige principale A. — E, vis de rappel qui fait mouvoir la tige B.

Fig. 8.

Pince compressive composée d'une tige D, qui se divise à l'une de ses extrémités en deux pièces formant les mors B et C. Ces mors s'écartent par l'effet de leur élasticité, lorsqu'on les pousse hors du tube A; ils se rapprochent par l'effet de la pression qu'exerce sur eux ce tube, quand on les retire à soi. La vis E maintient le degré de ce rapprochement au point convenable.

Fig. 9.

Pince compressive dont la vis A gradue et maintient l'action.

Sur les Lésions locales,

par M. le Docteur JAUMES.

(2e Article.)

J'ai dit que les lésions locales étaient des effets ou des causes provocatrices. C'est en les considérant ainsi que nous trouverons le moyen d'en mesurer la valeur.

En tant qu'effets, elles sont la représentation concrète de beaucoup d'affections, et par conséquent une donnée pour apprécier ces dernières. Trois choses importent beaucoup; ce sont : la nature, le degré d'intensité, la marche de l'affection. L'étude des lésions correspondantes peut nous éclairer beaucoup sur chacun de ces points.

Il est des affections qui portent habituellement sur telles parties de l'agrégat plutôt que sur d'autres. Ceci fournit déjà un indice utile pour arriver à la connaissance de leur nature. Ainsi, l'affection rhumatismale sévit particulièrement sur les tissus fibreux, la catarrhale sur les muqueuses, l'inflammatoire sur les organes riches en vaisseaux sanguins, etc.

Quand à cette notion on peut ajouter celle de la *qualité* de la lésion anatomique, on s'approche un peu plus du diagnostic. Il est bon de savoir que le rhumatisme procède ordinairement par fluxion, le catarrhe par des vices dans les sécrétions, l'affection inflammatoire par des phlegmasies, etc.

Bien plus, il est des formes anatomiques morbides qui dans quelques affections offrent une empreinte spéciale, au moyen de laquelle elles deviennent des signes pathognomoniques : tels sont certains ulcères, certaines éruptions dont l'aspect seul annonce la syphilis, le cancer, la variole, etc.

La multiplicité, l'étendue, le degré avancé des alté-

rations anatomiques sont, relativement aux affections, un signe incontestable de l'intensité de ces dernières. Dans ce qu'on appelle *état cachectique*, l'affection a porté son cachet d'une manière visible sur la presque totalité des liquides et des tissus; aussi tous les praticiens voient dans cet état un motif de gravité et de danger prochain.

La marche d'une affection aiguë ou chronique, heureuse ou funeste, est souvent révélée d'avance par le genre d'évolution des phénomènes anatomiques, et par le siége où ces phénomènes se passent. Une lésion qui passera rapidement par les phases qui lui sont propres, permet de penser que la fin de l'orage morbide ne se fera pas long-temps attendre. L'inverse autorisera une conclusion opposée. On peut être convaincu que l'affection est bénigne et qu'elle marche bien, lorsque la lésion suit régulièrement ses périodes, de manière à arriver sans entraves vers la terminaison jugée la plus favorable par l'expérience; on doit avoir des craintes, quand la scène locale laisse à désirer et suit une voie relativement mauvaise. Le siége de la lésion est encore à considérer pour l'appréciation de l'affection. Ainsi, sans anticiper sur ce que je dirai tout-à-l'heure au sujet des conséquences des altérations anatomiques considérées comme causes provocatrices, et nous verrons alors la notion du siége acquérir une nouvelle importance, je puis dire que, selon la partie atteinte, on est autorisé à reconnaître dans les tendances dynamiques un heureux ou un fâcheux caractère. Effectivement, il est généralement vrai qu'une localisation extérieure, ou se faisant du haut du corps vers les parties inférieures, annonce un moindre degré de gravité. Il est encore incontestable qu'à chaque affection répond une région du corps, où

les phénomènes morbides ont plus de chances d'une bonne solution. Tout ce qui, dans les cas individuels, s'écarte de ces règles consacrées par l'expérience, d'après la comparaison des faits analogues où la résolution s'est opérée de la façon la plus convenable, autorise à douter de la nature bénigne de l'affection. Une maladie mal localisée (1), mal placée, comme disent les Anglais, doit toujours inspirer de la méfiance; elle annonce une espèce d'ataxie dans les actions dynamiques. Un érysipèle, par exemple, est ordinairement bénin lorsqu'il se porte à la peau, son lieu naturel; s'il sévit ailleurs, si, comme cela se voit assez souvent, il intéresse le tissu cellulaire sous-cutané, l'événement devient grave. L'irrégularité du processus anatomique annonce une manière vicieuse de procéder du système vivant dans l'accomplissement de la fonction morbide.

J'ai parlé jusqu'ici seulement des lésions qui sont le premier produit de l'affection, et dont l'existence est particulièrement liée avec elle. Il en est d'autres qui sont accidentelles, et qui annoncent des aggravations ou des complications. Leur apparition modifie souvent le

---

(1) Ici et partout où je m'en servirai, le mot *localiser* a un sens autre que celui qu'on y attache habituellement. Pour moi évidemment, la localisation d'une maladie n'est pas l'épuisement de cette maladie dans une partie circonscrite; et je me garde bien de considérer comme exclusivement réactionnels les phénomènes qui accompagnent une pneumonie, par exemple. La localisation, à mon sens, n'est qu'une partie du mal, sa partie concrète. J'excepte les cas où une affection trouve sa satisfaction, sa crise complète, dans l'établissement d'une lésion locale. Là seulement ce mot peut être employé dans la rigueur du sens adopté par l'école organicienne.

diagnostic porté d'abord, parce qu'il révèle des changements survenus dans le dynamisme. Ces lésions subséquentes doivent être appréciées dans leurs relations avec l'affection, d'après des règles semblables à celles que je viens de poser.

Enfin, il est des lésions finales ayant le caractère de crises. Une crise complète est le dernier effet produit de l'impulsion morbide, effet qui ferme le cercle de l'opération, et donne satisfaction au besoin interne. La série des mouvements pathologiques étant épuisée, la cause vitale n'a plus de raison pour être affectée comme elle l'était, et entre dans les voies de la santé. Mais toute crise n'est pas complète, toute crise n'est pas salutaire. La crise incomplète est le résultat d'une activité dynamique, vacillante ou irrégulière. La crise funeste ou mortelle est une transformation morbide opérée au préjudice du sujet, ou bien un événement au-dessus de ses forces. La crise qui se réalise par une scène matérielle peut aussi être bien ou mal placée, selon la nature du mal et la partie qui en est le siége. Il faut donc pouvoir apprécier les lésions locales critiques pour établir leurs véritables relations, soit avec l'affection, soit avec la résistance vitale de l'individu, et établir là-dessus le pronostic et le traitement convenables.

Après avoir étudié les principaux genres d'utilité de la connaissance des lésions locales considérées comme effets, je vais examiner en quoi leur étude est nécessaire, lorsqu'on les envisage comme causes provocatrices.

Une lésion matérielle un peu sérieuse est un événement devant lequel le système vital reste rarement indifférent. Il en résulte pour lui des empêchements ou des réactions qui compliquent la maladie primitive et augmentent sa gravité. Il est d'expérience qu'une affection

peut être très-intense et très-rebelle, sans qu'elle donne lieu à des altérations organiques appréciables : telles sont beaucoup de névroses. Il est vrai aussi qu'on voit des maladies enlevant rapidement les sujets sans localisation visible. Règle générale même : les maladies mortelles en peu de temps atteignent principalement les forces ; les dégradations de l'agrégat n'ont pas le temps de se former. Toutefois, sauf ces derniers cas de sidération vitale et un petit nombre d'autres exceptions, on peut établir en principe que les affections les plus dangereuses pour la vie sont celles qui donnent naissance à des dégradations anatomiques. Les maladies nerveuses chroniques peuvent être très-intenses et même incurables ; cependant très-souvent elles ne portent pas atteinte à la longévité, et il est probable que ce privilége leur est acquis parce qu'elles laissent l'organisme dans son état normal. Les affections plus susceptibles de passer à la cachexie suscitent, au contraire, des craintes très-légitimes. Il est donc important de connaître les conséquences possibles d'une lésion matérielle introduite dans un individu dont l'impressionnabilité s'est accrue ou s'est vicieusement modifiée par suite de l'état morbide antécédent.

J'ai parlé d'empêchements et de réactions comme suites d'une lésion matérielle.

Les empêchements proviennent de l'organe atteint, que sa lésion rend plus ou moins impropre à la fonction pour laquelle il est instrument. A ce point de vue, la notion du siége acquiert le plus haut degré d'intérêt ; et j'exprime la vérité la plus vulgaire en disant que l'importance de l'organe lésé mesure la gravité de la maladie. L'affection a beau être la même dans sa nature, il n'est pas indifférent qu'elle porte ses coups là

ou ailleurs. Une pneumonie inflammatoire, un phlegmon sous-cutané de même caractère, sont l'effet d'une modification dynamique radicalement semblable. Les indications thérapeutiques découlent d'une source analogue. Mais que de différences dans les conséquences, l'issue, le danger ! Et combien le traitement doit varier pour la forme agissante ou expectante et pour l'énergie ! Sur ce point tout le monde est d'accord, et il est inutile d'y insister.

On sait aussi que la *qualité* des lésions influe beaucoup sur les empêchements fonctionnels. Chacune a les périls qui lui sont propres. Une fluxion simple, une inflammation, une hémorrhagie, une collection aqueuse, etc., ont des effets de ce genre très-variés. De là, l'indispensable nécessité de leur diagnostic différentiel.

Ce n'est pas tout : à part l'importance fonctionnelle dont il est question présentement, il y a aussi dans la partie lésée une autre cause d'aggravation et de complication. Cette cause provient de ce que j'appellerai *importance pathologique* des organes et des tissus.

L'importance pathologique que je mets en regard de l'importance instrumentale, mérite quelques explications.

Un organe n'agit pas seulement comme rouage d'une fonction ; il est aussi, le lecteur s'en souvient, une surface sensoriale. Or, quand il est attaqué d'une certaine façon et à un degré suffisant par rapport à la susceptibilité de l'ensemble, il devient une nouvelle occasion de trouble, et provoque des réactions capables d'aggraver et même de changer la nature de l'affection primitive.

Si l'on examine le phénomène de près, on s'assurera

que lorsqu'un organe un peu élevé dans la hiérarchie est lésé, le trouble apporté dans le système ne dépend pas seulement de l'imperfection de la fonction à laquelle cet organe contribue. Assez souvent le dommage anatomique n'est pas grand, il serait par lui-même incapable d'empêcher la fonction d'une manière notable, quelquefois même la fonction continue, et cependant il survient des accidents formidables. Pour se rendre compte de ce qui se passe alors, il faut admettre que le fait seul de la lésion d'un organe éminent suffit pour produire un retentissement dynamique dans ses parties restées intactes et dans le reste de l'économie. Beaucoup d'altérations du cœur, des poumons, du cerveau, de l'estomac, etc., donnent la mort, moins à cause du dérangement instrumental produit directement par elles, que parce qu'elles atteignent des viscères riches en vitalité, liés étroitement par des lois primordiales et par l'habitude à la grande synergie vitale. Ainsi, il faut tenir compte de l'impression dynamique directe, laquelle peut, à des degrés divers, être suivie d'un empêchement instrumental. On comprend maintenant ce que j'appelle importance pathologique des organes et des tissus. C'est le plus ou moins d'aptitude qu'ils ont à réveiller par leur lésion la susceptibilité du système. Bien que l'importance fonctionnelle et l'importance pathologique soient souvent mises en jeu simultanément, de manière à ce qu'il soit difficile d'attribuer à chacune ses effets respectifs, la seconde peut s'isoler très-bien, et alors il est impossible de la confondre avec l'autre. Ainsi, la piqûre d'un petit filet nerveux, dont la fonction est peu de chose, donnera lieu à des convulsions violentes ; la blessure d'un orteil sera suivie quelquefois du tétanos. Il n'y a donc aucun doute à élever sur l'existence de la provocation dynamique dont je

parle et qui survient à la suite d'une lésion matérielle. L'effet de cette provocation dépend certainement de l'impressionnabilité et des prédispositions du système vivant. Néanmoins, il est utile de savoir qu'une lésion donnée peut, plutôt qu'une autre, d'après des lois expérimentalement connues, porter à certains troubles, à certaines réactions. N'oublions pas qu'il est de ces lésions (l'inflammation par exemple) qui peuvent s'étendre en surface, en profondeur, se transporter dans les tissus analogues, etc. Ce sont autant de causes provocatrices dont la connaissance importe au diagnostic, au pronostic, au traitement.

Avant de quitter ce sujet, je crois bon de rappeler des faits très-communs et qui, convenablement interprétés, contribuent à démontrer la justesse de ce que je dis ici touchant l'importance pathologique des organes et des tissus. Tout le monde sait que la brusquerie ou la lenteur de l'établissement d'une lésion produisent sur le système vivant des impressions bien différentes. Celles qui se forment promptement sont moins tolérées que les autres. Il en est de très-graves qui passent, pour ainsi dire, inaperçues, par cela seul que leur marche a été très-lente. Qu'est-ce qui expliquera des résultats si opposés, si ce n'est le mode suivant lequel la susceptibilité du système est mise en jeu dans les deux cas? Dans l'un, la provocation se décompose en une série de petites atteintes survenant à de longs intervalles. La faiblesse de chacune d'elles la rend inapte à impressionner vivement; d'ailleurs le système a le temps de parer au dommage qu'il subit peu à peu, en s'arrangeant en conséquence et en mettant à contribution les ressources médicatrices dont il dispose. Non-seulement l'impressionnabilité dynamique n'est pas alors sollicitée, mais la gêne instrumentale peut être cor-

rigée et neutralisée par l'assuétude ou la coopération des parties capables de suppléer celles qui sont empêchées. Voilà pourquoi, pour ne citer qu'un exemple, des phthisiques ont pu vivre long-temps avec des dégradations telles dans les poumons, que la vie et la respiration seraient tout-à-fait inexplicables si l'on n'admettait pas comme fondées les idées que je viens d'émettre. Quand, au contraire, la lésion arrive rapidement à son plus haut degré d'intensité, elle est un motif de perturbation facile à concevoir ; la provocation agit dans un court intervalle avec la plénitude de ses forces et entraîne plus aisément le système. D'ailleurs, celui-ci, pris au dépourvu, n'a pas le temps de suppléer à la gêne instrumentale qu'il subit ; de là, des orages incomparablement plus violents et plus dangereux.

En résumant ce qui précède, touchant l'utilité de l'étude des lésions anatomiques, je puis établir les règles suivantes :

1° Dans les vices locaux, la notion anatomique et ce qu'on peut en déduire comprend tout ce qu'il est nécessaire au praticien de savoir.

2° Dans les réactions traumatiques, il faut de plus connaître la part que le système vivant affecté a prise consécutivement dans l'accomplissement des phénomènes morbides. Cette connaissance, ajoutée à la première, forme un tout indivisible que le diagnostic doit embrasser et d'où découlent les indications.

3° Dans les maladies spontanées, la notion dynamique occupe le premier rang en valeur réelle et en priorité. C'est elle que le diagnostic doit s'efforcer d'atteindre ; c'est sur elle que doit porter la partie essentielle du traitement. Les lésions, comme effets, sont un miroir plus ou moins fidèle où se reflètent l'état des forces, la nature,

les tendances de l'affection. De plus, ces lésions peuvent devenir, à leur tour, des motifs de troubles nouveaux d'autant plus à redouter, que le dommage organique joue plus efficacement le rôle de cause provocatrice et s'oppose davantage à l'accomplissement des fonctions.

Maintenant que nous connaissons le faible et le fort de l'anatomie intervenant dans la pathologie, je vais, ainsi que je l'ai promis, examiner de plus près les principales espèces de lésions locales.

Un certain ordre est nécessaire pour cela. Je proposerai le suivant, qui me servira de guide dans ce qui me reste à dire.

Il m'a paru convenable d'admettre, en premier lieu, une division déduite d'une considération étiologique très-précise, facile à apprécier et admise par tout le monde : 1° lésions d'origine physique ou traumatiques ; 2° lésions d'origine vitale ou spontanées.

Dans chacun de ces groupes nous trouverons des vices locaux et des maladies. En suivant un pareil ordre, j'espère ne rien oublier d'essentiel.

LÉSIONS D'ORIGINE PHYSIQUE OU TRAUMATIQUES.

Le vice local peut, par sa gravité instrumentale et son incurabilité, amener une mort instantanée et inévitable. Ces cas, qui ne permettent de secours thérapeutiques d'aucune sorte, ne doivent pas nous occuper. Si le vice local ne s'accompagne d'aucune réaction, si la faculté conservatrice, partout ailleurs que dans la partie, s'exerce d'une manière physiologique, le diagnostic est tout entier dans le dommage anatomique ; un pansement chirurgical suffit. Selon les cas, pour se mettre en garde contre les événements possibles, quelques prescriptions

de régime, quelques pratiques de thérapeutique prophylactive sont ordonnées en manière de précaution. Entre les dégradations nécessairement mortelles et celles qui guérissent sans affecter l'ensemble, se trouvent les lésions-maladies. Ici la réaction est simple ou compliquée. Dans la première, il y a émotion du système par simple intolérance de l'injure subie. Certainement celle-ci mérite qu'on l'apprécie dans son état actuel et ses suites probables, ce qui fournit d'importantes indications, mais il ne faut pas négliger le diagnostic dynamique, lequel suggère les moyens propres à maintenir la réaction dans de justes bornes. On agit alors sur la susceptibilité vitale qu'il importe de modérer afin d'obtenir la tolérance.

Si le traumatisme est sérieux et qu'il existe des prédispositions spéciales, l'impression sentie affaiblit l'énergie du système et le livre désarmé aux influences mauvaises auxquelles il résistait auparavant. La réaction est, dans ce cas, compliquée. Ce n'est plus une émotion variant seulement par le degré; on y trouve de plus des différences de qualité, de nature. A cette étiologie multiple correspond un diagnostic multiple aussi, et il faut tenir compte de l'élément inflammatoire, spasmodique, bilieux, périodique, etc., qui donne à la maladie une physionomie toute spéciale. Tantôt ce sera dans le sujet (tendances natives ou acquises provenant de l'âge, de la constitution, des maladies antérieures), tantôt ce sera hors de lui (influence épidémique) qu'on trouvera la cause déterminante de ce qui se passe. La thérapeutique établira et proportionnera ses moyens selon la prédominance de l'affection ou de la réaction. Si celle-ci l'emporte, le traitement sera assis sur les bases que je viens d'établir pour les réactions simples ; si, au contraire, l'affection a acquis de l'indépendance et est devenue essentielle, elle constituera

l'indication principale. Ces choses exigent d'autant plus une étude attentive, que généralement on est disposé à rapporter tout à la blessure et à se contenter d'un traitement local. C'est ici que le chirurgien vraiment médecin montre sa supériorité sur celui qui, par insouciance ou infériorité d'esprit, n'a que des notions incomplètes relativement au dynamisme pathologique. Voici, je crois, en résumé, les principes généraux au sujet des maladies réactives. La réaction est simple, par émotion, il y a accroissement de la susceptibilité vitale. La réaction est affection, alors une affection se développe à l'occasion du traumatisme. Enfin, dans la réaction affective, l'affection peut être l'élément prédominant ou essentiel, ou bien elle est subordonnée.

LÉSIONS D'ORIGINE VITALE OU SPONTANÉES.

Parmi elles, je rencontre d'abord un groupe voisin du précédent pour les effets, groupe dans lequel le phénomène le plus saillant est un vice dans la situation des parties. Les autres lésions constituent une division plus importante, sur laquelle, une fois ce départ fait, l'attention pourra se concentrer d'une manière plus fructueuse. Elles sont caractérisées par une altération pathologique dans la crâse des solides ou des liquides. Occupons-nous d'abord des lésions de situation.

Lésions de situation. — Elles comprennent les anomalies congénitales, les difformités, les malformations. Leur cause est une déviation dans l'action du *nisus formativus* ou bien un état pathologique ; mais, dans tous les cas, cette cause dynamique n'est plus présente et n'a pas survécu à son effet, lequel subsiste sous la forme d'un état anatomique accompli. Si la lésion locale est seule, le diagnostic est tout organique et le traitement

chirurgical ; les pronostics varieront selon l'étendue, la nature de l'altération et le rang de l'organe atteint. Mais il peut se rencontrer des complications dynamiques qui ajoutent quelque chose à ce diagnostic, à ce traitement. Ainsi, il faut aider la faculté conservatrice qui se trouve fréquemment affaiblie. Une opération est quelquefois nécessaire, et elle constitue une lésion traumatique qui rentre dans celles d'origine physique dont je parlais tout-à-l'heure. Enfin, il peut s'établir des réactions morbides qui doivent être considérées également d'après les règles exposées plus haut. Dans quelques circonstances où la lésion est incurable, la réaction est tout au point de vue du traitement, et l'altération anatomique n'indique rien de possible : tel serait, par exemple, un vice d'organisation dans le cœur, intéressant l'ensemble de l'économie par ses effets. Dans ce cas et les analogues, les principales indications prophylactiques et palliatives se tirent de la nature de la réaction. Mais j'aurai occasion de revenir sur ce point important.

(La fin à un prochain numéro.)

II. ANALYSE.

Des Anomalies artérielles

Considérées dans leurs rapports avec la Pathologie et les Opérations chirurgicales ;

par J.-M. DUBRUEIL,

Professeur d'anatomie à la Faculté de médecine de Montpellier, Officier de la Légion d'Honneur, etc., etc.

Ouvrage accompagné d'un atlas in-4° de 17 planches coloriées.

L'importance de l'étude des anomalies artérielles a sa source dans les insuccès de la chirurgie. Lorsque l'anatomie eut dévoilé toutes les ressources anastomotiques du système artériel, la médecine opératoire devint pleine

de hardiesse. Rassurée sur les moyens de nutrition des parties que l'on a soustraites momentanément à l'influence du sang artériel, elle porta des ligatures sur presque toutes les grosses artères, et très-souvent le succès couronna ses tentatives ; mais souvent aussi survinrent des revers, dans les circonstances en apparence les plus heureuses : c'est que des dispositions insolites des vaisseaux à sang rouge avaient trompé l'habileté de l'opérateur. Dès-lors, l'étude des anomalies artérielles, qui n'avait été auparavant qu'un objet de curiosité ou qu'un aliment aux idées spéculatives, se transforma en nécessité impérieuse. Cependant cette nécessité ne fut pas assez généralement sentie, et c'est de nos jours seulement qu'on en a reconnu la véritable portée. Indépendamment des ouvrages de tératologie de MM. Isidore Geoffroy-Saint-Hilaire et d'Otto, ouvrages qui appartiennent plutôt à la philosophie anatomique et à l'histoire naturelle qu'à la partie pratique de l'art, nous possédons un grand nombre de mémoires instructifs ; mais ces matériaux, dispersés çà et là dans les recueils périodiques, répondaient insuffisamment au besoin que nous avons signalé. M. Dubrueil l'a compris, et joignant les observations les plus importantes qu'ils renferment à celles qu'il a abondamment recueillies lui-même, il en a formé un ouvrage complet de tératologie artérielle au point de vue pratique.

Treize chapitres, subdivisés en plusieurs articles, se partagent la teneur de son livre. Il y adopte l'ordre généralement suivi dans les traités d'anatomie descriptive. Chacun de ces chapitres peut être regardé comme une monographie complète des anomalies d'un tronc artériel.

Après avoir esquissé à grands traits l'histoire des

anomalies artérielles, où il rend justice aux travaux de ses devanciers, et fourni quelques données générales sur l'utilité du sujet dont il traite, M. Dubrueil étudie et décrit les anomalies des vaisseaux que l'on rencontre à la base du cœur.

Les principaux articles de ce chapitre sont consacrés à l'ectopie des veines pulmonaires droites, à celle de l'aorte et aux anomalies de la crosse aortique. L'auteur leur a donné un vif intérêt, en entrant dans des développements étendus de physiologie pathologique.

S'il est vrai que, parmi les causes de la cyanose, les vices de conformation congénitaux ou acquis jouent le principal rôle, il ne l'est pas moins que des altérations notables peuvent être apportées dans la disposition respective des vaisseaux et du centre circulatoire, sans que la cyanose ait lieu. Aux observations déjà connues, M. Dubrueil en ajoute une des plus concluantes. L'homme sur qui elle a été recueillie est parvenu à l'âge de 43 ans sans jamais présenter la plus légère trace de cyanodermie, et cependant son cœur offrait les anomalies suivantes : les veines pulmonaires droites s'inséraient à l'oreillette droite entre la veine cave supérieure et la veine cave inférieure ; les deux oreilles communiquaient entre elles au moyen d'une ouverture très-large : il y avait donc mixtion intime des deux sangs, à des degrés néanmoins différents, dans les deux cavités auriculaires. Comment la vie a-t-elle persisté avec un sang si peu nutritif, et comment, avec un sang qui n'était pas rouge, les téguments ont-ils conservé leur couleur habituelle? Voilà des questions dont il est difficile de donner une solution qui soit en harmonie avec les idées généralement reçues sur l'influence du sang artériel. Les meilleures raisons que l'on puisse invoquer, sont que

l'habitude diminue les besoins de l'organisme, et que la cyanose paraît résulter d'un défaut de proportion entre ces besoins et l'oxygénation du liquide sanguin. Mais quelles sont les limites de cette proportion? Les faits déjouent tous les calculs. Dans l'observation qui suit on voit durer la vie jusqu'à l'âge de neuf ans, quoique les organes reçoivent une quantité très-minime de sang artériel. Les artères aorte et pulmonaire naissent de la région antérieure et supérieure du ventricule droit; elles ne communiquent entre elles que par leur origine commune : on ne rencontre aucun vestige de canal artériel. L'oblitération de l'artère pulmonaire vers son embouchure est presque complète; le peu de sang qui des poumons revient aux cavités gauches du cœur, pénètre dans le ventricule droit à travers une ouverture pratiquée à la base de la cloison inter-ventriculaire. Avec une disposition semblable, on conçoit que la vie puisse s'accomplir pleinement pendant la période intra-utérine, alors que les poumons n'ont point reçu la mission de réagir sur le sang dans l'intérêt de la nutrition générale, et que le trou de Botal et l'ouverture anormale de la cloison inter-ventriculaire ont suffi pour opérer le mélange du sang des deux cœurs. Mais, après la fermeture du trou de Botal, après la disparition de l'influence oxygénante de la bronchie placentaire, comment, avec une angustie aussi grande de l'artère pulmonaire; comment, en d'autres termes, avec aussi peu de sang artérialisé, la nutrition a-t-elle pu se maintenir pendant neuf ans? M. Dubrueil pense que c'est par une sorte d'assuétude de l'organisme, et nous partageons son avis; cependant il est probable que l'organe cutané n'est pas resté étranger à la sanguification artérielle.

Le professeur de Montpellier accorde tout un cha-

pitre à l'artère brachio-céphalique : anatomie graphique normale, anatomie anormale, anatomie pathologique, il n'oublie rien dans son histoire. Ceux qui sont véritablement dévoués à l'humanité lui sauront gré des efforts qu'il a faits pour fixer les incertitudes de la science sur ce point. Après avoir acquis la connaissance des nombreuses anomalies dont le tronc innominé est le siége, on osera moins pratiquer une ligature contre laquelle s'élèvent des insuccès constants. Cela ne signifie pas néanmoins que nous ayons la pensée de jeter du blâme sur la conduite des hommes qui ont entrepris cette opération : le désir de sauver les malades qui étaient confiés à leurs lumières et à leur prudence ; la pénible conviction, dont ils étaient pénétrés, que la mort était inévitable si l'on ne liait point le vaisseau ; la possibilité, fondée sur le raisonnement et l'expérience, qu'il y eût formation d'un caillot curateur, sont autant de circonstances qui les absolvent de ce que quelques détracteurs ont qualifié de témérité coupable.

La longueur de l'artère brachio-céphalique varie entre 4 et 5 centimètres, terme au-delà duquel commence l'anomalie. Or, il n'est pas rare de voir ce vaisseau beaucoup plus long, et de percevoir ses battements à la partie inférieure du col. Ignorer cette disposition, c'est s'exposer à des erreurs de diagnostic sur le siége des tumeurs anévrysmales de la base du col ; c'est, dans l'ouverture de la trachée-artère, courir risque de blesser une grosse artère, et de donner ainsi lieu à une hémorrhagie promptement mortelle.

La brièveté du tronc innominé est moins commune que l'exagération de sa longueur. M. Dubrueil en relate plusieurs cas, desquels il résulte que la ligature de cette artère est non-seulement impossible, mais encore que

les indications en sont très-obscures. De la brièveté à l'absence il n'y a qu'un pas : la nature l'a souvent franchi ; mais elle s'est montrée très-avare quand il s'est agi de reproduire à la fois sur les deux côtés l'état normal du côté droit. La thyroïdienne de Neubauër et la carotide primitive gauche proviennent quelquefois de la brachio-céphalique. Leur anomalie, qui peut avoir des conséquences graves, mais qui heureusement est fort rare, est la suivante : l'artère se porte au-devant de la trachée, qu'elle contourne en même temps que l'œsophage, derrière lequel elle passe pour venir reprendre près de la première côte sa position normale.

On ne saurait trop approuver le verdict de proscription que lance M. Dubrueil contre les abus qui ont été commis en Angleterre sur la carotide primitive. Loin de se borner à lier ce vaisseau dans le cas de tumeur sanguine ou d'hémorrhagie, on a été, dans cette terre classique de la hardiesse et de l'expérimentation sur l'espèce humaine, jusqu'à faire la ligature de la carotide dans des cas de névralgie, et la proposer comme moyen préventif de l'apoplexie.

La carotide est sujette à toutes les anomalies de la brachio-céphalique. Variable dans son origine, elle vient quelquefois directement de l'aorte du côté droit, d'autres fois d'un tronc innominé du côté gauche ; variable dans son trajet, elle présente, en place de sa position rectiligne, de nombreuses flexuosités ; variable dans ses rapports avec les parties voisines, elle est située derrière le nerf pneumo-gastrique, qui s'accole à son côté externe et antérieur, elle coupe en diagonale la trachée-artère ; variable dans sa terminaison, elle monte souvent plus que d'habitude ; variable dans les branches qu'elle fournit, elle donne quelquefois, indépendamment de la caro-

tide interne et de la carotide externe, l'artère thyroïdienne supérieure, une artère thyroïdienne surnuméraire, l'artère linguale, l'artère maxillaire externe.

Parmi toutes ces anomalies, rapportées avec des développements que ne comporte point un travail analytique, les plus importantes, au point de vue de la médecine opératoire, sont celles de la superposition du nerf vague sur la carotide primitive et la naissance de l'artère carotide primitive droite, d'un tronc innominé situé à gauche, avec passage de ce vaisseau au-devant de la trachée-artère. En effet, l'une et l'autre exposent à des conséquences graves. Lie-t-on la carotide dans les cas de superposition nerveuse, on étreint en même temps et le nerf vague et le vaisseau. Incise-t-on la trachée-artère lorsque la seconde anomalie existe, on atteint un vaisseau dont la blessure est mortelle.

Il semble, comme pour mieux faire sentir l'importance de l'étude des anomalies, que la nature en a d'autant plus frappé les vaisseaux qu'ils sont plus accessibles à l'instrument de l'opérateur. A coup sûr, les anomalies de la crosse de l'aorte, du tronc innominé et de l'artère carotide, quoique nombreuses, se présentent dans une proportion bien inférieure à celle des artères du membre supérieur. Les chapitres dans lesquels M. Dubrueil passe en revue les anomalies des artères sous-clavière, axillaire et brachiale, font relief dans son travail. Ici, les insuccès de la médecine opératoire se sont offerts avec profusion, malgré les soins avec lesquels la médiocrité égoïste a cherché souvent à les cacher. Plusieurs fois néanmoins, il faut l'avouer, les aberrations artérielles étaient au-dessus de toute prévoyance et de l'habileté opératoire la plus incontestable.

Les anomalies d'origine de la sous-clavière paraissent

assez nombreuses pour que l'auteur ait cru devoir les ranger, avec M. Bourgery, sous six chefs : « 1° exis-
» tence isolée de la sous-clavière droite, par suite d'ecto-
» pie du tronc innominé transporté à gauche ; 2° présence
» de deux artères brachio-céphalique ; 3° sous-clavière
» droite émergeant de l'aorte pectorale ; 4° rencontre de
» quatre troncs isolés, chaque sous-clavière venant d'un
» côté du tronc médian commun des carotides ; 5° sous-
» clavière émergeant isolément à gauche des carotides ou
» de leur tronc commun ; 6° enfin, origine des sous-
» clavières aux deux extrémités de l'arc aortique. »

Ce qu'il y a de plus remarquable, c'est que la plus extraordinaire de toutes ces aberrations est en même temps la plus commune : je veux parler du vaisseau droit émergeant à gauche de l'aorte.

Ainsi née, l'artère passe tantôt au-devant de la trachée, qu'elle contourne, pour s'engager entre les scalènes, tantôt entre ce conduit et l'œsophage, tantôt enfin derrière celui-ci, qu'elle soulève par ses pulsations. Cette dernière disposition ne paraît pas cependant assez fréquente pour faire admettre à M. Dubrueil la *disphagia lusoria*. Il craint qu'un fait exceptionnel ne prenne une trop grande extension, et ne porte à négliger la recherche des véritables causes de la disphagie. La science a enregistré des faits malheureux qui en étaient la conséquence : on a vu l'œsophage comprimé au point de l'empêcher d'opérer l'acte de la déglutition ; on a vu également un corps étranger, engagé dans ce conduit, se faire jour à travers ses parois et venir perforer l'artère sous-clavière.

C'est surtout dans les anomalies relatives aux connexions de la sous-clavière, que la chirurgie reçoit d'utiles leçons. Ici, l'artère monte verticalement, en se cachant derrière la carotide primitive, de manière à se

dérober à l'œil et à la main de l'opérateur quand il veut en faire la ligature en dedans des scalènes ; là, elle évite de s'engager entre ces muscles et passe au-devant d'eux, prenant ainsi la position du vaisseau veineux son congénère ; d'autres fois, montant plus haut que d'ordinaire, elle s'éloigne de la gouttière de la première côte, et sort du triangle sus-claviculaire au milieu des branches du plexus axillaire ; d'autres fois, enfin, elle passe entre des scalènes surnuméraires. Ajoutons à tout cela que souvent la veine sous-clavière peut être atteinte de dualité ; qu'alors une de ses branches s'engage entre les scalènes et peut être prise pour l'artère ; que l'ectopie de cette veine est très-commune, et que, quand elle existe, ce vaisseau se place au-devant du tronc artériel. Lorsqu'on réfléchit sur toutes ces dispositions insolites et que l'on connaît les difficultés du manuel opératoire, dans la ligature de la sous-clavière, difficultés qui peuvent être augmentées par l'élévation de la clavicule et par la brièveté du col, on n'est pas étonné que des chirurgiens aient été obligés de suspendre une opération commencée avec la plus grande habileté, et qu'ils aient étreint dans leur ligature une grosse branche nerveuse en place de l'artère.

L'anomalie dite de dualité, si fréquente au membre supérieur, commence avec l'axillaire, et, on peut le dire, c'est même là la plus importante de toutes les dispositions insolites qui siègent dans cette artère : c'est ordinairement vers la partie inférieure de l'aisselle qu'elle a lieu. M. Dubrueil la classe avec raison en deux catégories. « Elle donne en réalité deux artères brachiales, se continuant à l'avant-bras, où elles forment la radiale et la cubitale, qui varient alors, et dans leur situation, et dans les branches qui en émanent ; ou elle donne un

vaisseau aberrant, destiné à multiplier les voies anastomotiques, principalement autour de l'épaule. » Des deux branches, la plus profonde semble être ordinairement la plus volumineuse, sans doute parce qu'elle va fournir, indépendamment d'une branche principale de l'avant-bras, le plus habituellement la cubitale, le tronc des artères inter-osseuses; ce tronc, du reste, se détache directement quelquefois de l'artère axillaire.

Les aberrations que présente l'artère axillaire, dépendent moins d'elle-même que des parties voisines. En effet, tandis que la sous-clavière se dévie fréquemment de son trajet, elle s'écarte rarement de sa direction habituelle. Si l'on trouve une altération dans ses rapports anatomiques, c'est donc aux muscles, aux nerfs et aux vaisseaux de la région qu'il faut l'attribuer.

Ici, ce sont des muscles surnuméraires, deux sous-claviers, deux petits pectoraux, un gros faisceau musculaire, se détachant du muscle grand dorsal, pour venir, après avoir coupé en diagonale le creux axillaire, s'insérer par une expansion fibreuse au tendon du grand pectoral; là, c'est l'absence du nerf musculo-cutané; plus loin, c'est la réunion tardive des deux branches d'origine du nerf médian; enfin, et c'est le cas le plus ordinaire, c'est la veine axillaire qui se constitue très-tard par réunion des veines brachiales, lesquelles entourent l'artère et constituent une sorte de plexus veineux.

Les anomalies de l'humérale apparaissent comme les plus communes du système artériel. M. Dubrueil les range sous quatre chefs principaux : 1° division prématurée du vaisseau, 2° anomalies des artères collatérales et récurrentes, 3° anomalies aberrantes, 4° anomalies multiples.

On a déjà pressenti l'intérêt qui se rattache à la dualité de l'humérale. Cette dualité, contre laquelle Pierre Camper pose en vain l'autorité de son opinion, est aujourd'hui non-seulement reconnue incontestable, mais encore très-fréquente. Merkel la croit presque toujours bilatérale ; Trew partage une opinion contraire ; les exemples recueillis par Hebenstreith la montrent plus communs à gauche ; ceux qui appartiennent en propre à M. Dubrueil, établissent la proportion en faveur du membre droit. Le doute est au fond de ces statistiques, à la production desquelles semble avoir présidé le hasard.

C'est la radiale qui se détache prématurément dans le plus grand nombre de cas. La branche anormale devient moins souvent cutanée que dans le cas de dualité de l'axillaire ; mais lorsqu'elle marche sous l'aponévrose ou sous les téguments, il devient très-important d'en connaître la direction. Il n'est pas rare de la trouver accolée derrière la veine céphalique ; quelquefois elle se place en dedans de l'humérale, jusques au pli du coude où elle reprend sa position normale. Ses communications avec l'humérale ont lieu, soit par des rameaux ténus ou capillaires, soit par des rameaux plus volumineux qui forment une sorte de chaîne vasculaire, soit par un large canal anastomotique situé transversalement.

Après avoir prouvé, par des exemples pathologiques, combien il est nécessaire de connaître toutes ces dispositions insolites pour opérer la phlébotomie en sécurité, pour arrêter des hémorrhagies, guérir des tumeurs anévrysmales, M. Dubrueil poursuit le trajet des artères radiale et cubitale dans les anomalies dont elles peuvent être atteintes. Il nous montre la radiale réduite à l'état rudimentaire et remplacée par les interosseuses, par la cubi-

tale ou par l'artère du nerf médian, laquelle prend alors, ainsi qu'on le voit dans une très-belle planche de l'atlas qu'il a annexé à son ouvrage, un volume presque égal à celui d'une radiale; tantôt il nous offre la radiale absente de sa position, où le médecin et le chirurgien la cherchent vainement, contournant la face interne du radius à des hauteurs différentes, pour gagner la face dorsale du premier espace interdigital. Il nous montre également la cubitale moins sujette aux anomalies que la radiale, mais pouvant manquer tout-à-fait, cas dans lequel elle est remplacée par la radiale ou par les interosseuses. Sa solidarité vasculaire apparaît surtout aux artères de l'avant-bras et de la main, et c'est là aussi que la nature devait prendre le plus de précautions contre les arrêts de la circulation. La richesse anastomotique de ces régions est, aux yeux de M. Dubrueil, une raison puissante pour ériger en précepte la ligature de l'humérale dans les cas d'hémorrhagies traumatiques de la main. Il est cependant une disposition vasculaire très-rare, il est vrai, où la ligature isolée de la cubitale ou de la radiale serait suivie de succès : c'est celle dans laquelle ces deux artères, oubliant de former les arcades palmaires, se dirigent directement, sans s'anastomoser, vers les doigts auxquels elles fournissent les collatérales habituelles.

Par l'exposé analytique que nous venons de faire des anomalies qui ont leur siége aux vaisseaux que fournit la crosse de l'aorte pour les parties cervico-céphaliques et thoraciques, on peut juger de la valeur de l'ouvrage et de la pensée qui a présidé à sa rédaction; pensée essentiellement pratique qui n'a admis les vues *à priori* qu'à de rares intervalles et à la condition de n'être que complémentaires. Aussi nous dispenserons-nous de suivre pas à pas l'auteur dans les chapitres qui nous restent à

examiner ; nous ne signalerons que les faits qu'il importe le plus de connaître. Parmi ceux qui ont trait à l'aorte thoracique et à l'aorte abdominale, les suivants paraissent les plus dignes d'intérêt : passage de l'aorte thoracique et de l'œsophage à travers la même ouverture du diaphragme ; rétrécissement local et général de la même artère ; anastomose des artères bronchiques avec les pulmonaires : cette anastomose est établie quelquefois chez les phthisiques par des vaisseaux de nouvelle formation ; division prématurée de l'aorte thoracique et de l'aorte abdominale ; disparition défavorable à la ligature de cette dernière artère ; altération dans les rapports de l'aorte abdominale et de la veine cave inférieure ; oblitération complète de cette artère ; rétablissement, dans ce cas, de la circulation dans les parties inférieures par de larges anastomoses établies entre les lombaires, les mammaires internes et les épigastriques.

Sauf quelques cas d'absence de l'iliaque primitive droite, de l'iliaque externe du même côté, quelques modifications de longueur et de capacité, les anomalies de ces artères offrent peu d'intérêt ; mais il n'en est pas de même de l'artère épigastrique, dont l'histoire se lie si intimement à l'histoire des hernies de la région inguinale. M. Dubrueil l'étudie avec le plus grand soin ; il nous la montre se détachant de l'obturatrice, de la fusière, de l'ischiatique, de l'iliaque externe beaucoup plus haut que d'habitude, de la crurale superficielle, de la crurale profonde, soit isolément, soit par un tronc qui lui est commun avec l'obturatrice ; se plaçant sur le côté interne de l'anneau iliaque du canal inguinal ; traversant le ligament de Fallope ; passant au-dessus et au-dessous de ce ligament ; se rapprochant de la ligne blanche beaucoup plus que d'habitude, et, dans tous ces cas anormaux,

exposée à être lésée dans les opérations que l'on fait en suivant les règles établies.

Par sa position profonde dans la cavité pelvienne, l'artère hypogastrique semble d'abord se dérober à tout intérêt chirurgical. Il n'en est rien pourtant; sa ligature, faite avec succès, a pris rang dans le domaine de l'art; il faudra peut-être en borner les applications. Déjà, dans un mémoire fécond en aperçus entièrement neufs, M. le professeur Bouisson a prouvé que la ligature de la fessière était destinée, dans plusieurs cas, à remplacer la ligature de l'iliaque interne. La brièveté du tronc de celle-ci, brièveté que constate la statistique de M. Dubrueil (21 millimètres de longueur jusques à la première collatérale), milite singulièrement en faveur de la ligature de la fessière lorsqu'on peut atteindre le vaisseau dans sa portion extra-pelvienne.

Comme chacune des principales branches collatérales de l'hypogastrique est passible d'applications chirurgicales, le professeur de Montpellier en fait l'histoire tératologique complète. Il montre les fréquentes anomalies d'origine de l'obturatrice, sa naissance de la crurale isolément ou avec l'épigastrique, de l'iliaque externe, les modifications qui surviennent dans ses rapports et ses relations avec la hernie crurale, le danger qu'elle court lorsqu'on opère le débridement de cette hernie. Il trouve que les aberrations les plus multipliées, et elles le sont beaucoup, de l'artère honteuse interne, s'accomplissent dans la région périnéale; il les examine une à une, les presse pour en faire jaillir toutes les conséquences pratiques. C'est par les anomalies qu'il explique les hémorrhagies qui surviennent dans l'opération de la taille. Ici, le tronc de la honteuse a abandonné sa position près de la branche ascendante de l'ischion pour se rapprocher de

la ligne médiane ; là la branche profonde s'est subdivisée en deux branches secondaires, dont l'interne s'est dirigée vers le repli médian ; plus loin c'est une artère honteuse interne surnuméraire, ou la transverse du périnée considérablement augmentée de volume. Et pour surcroît d'infortune chirurgicale, il arrive que, si l'on veut arrêter l'hémorrhagie périnéale, en liant la honteuse à l'endroit indiqué par Harrisson, c'est-à-dire entre les deux ligaments sacro-sciatiques, on ne trouve pas de branche artérielle, celle-ci manquant de portion extra-pelvienne. L'hémorrhagie a-t-elle sa source dans la prostate, on voit la reproduction d'une anomalie qui a été déposée dans le conservatoire de notre Faculté, par M. le docteur Courty. Une branche volumineuse se détache de l'hypogastrique et passe le long de la prostate, à laquelle elle fournit beaucoup de rameaux, pour se porter sur le dos de la verge.

Les anomalies artérielles des membres inférieurs rivalisent de multiplicité avec les anomalies du membre supérieur. M. Dubrueil les décrit sous toutes leurs formes et dans tous leurs développements. Il insiste plus particulièrement sur celles de la crurale superficielle et de la crurale profonde.

Le dernier chapitre de son livre a trait au parallélisme qui existe entre les anomalies artérielles du membre abdominal et du membre thoracique. Ce coup-d'œil d'ensemble sur elles est plein de rapprochements ingénieux.

Dans tout ouvrage, il y a deux sortes de mérite à distinguer : l'un, qui est relatif, appartient aux circonstances extérieures à l'opportunité ; l'autre, qui est absolu, est inhérent à l'ouvrage lui-même. L'ouvrage de M. Dubrueil jouit incontestablement de l'un et de l'autre ; il

remplit avec bonheur une lacune scientifique. C'est à la richesse des faits qu'il doit sa principale valeur; ils se pressent, se heurtent dans son travail, mais tellement positifs, tellement concluants, qu'on en a deviné la portée avant que l'auteur l'ait fait ressortir. Par son érudition et par son caractère positif, le livre de M. Dubrueil nous paraît appartenir à une autre école que celle dans laquelle il a été composé. Sa place naturelle est plutôt à côté des recherches d'anatomie et de physiologie qu'une société de savants allemands publie sous le nom d'*Encyclopédie anatomique*. Par son but pratique, il peut être regardé comme le complément indispensable des traités d'anatomie chirurgicale.

Le style en est sobre et substantiel.

H. VERGEZ.

III. VARIÉTÉS.

Organisation Médicale.

Projet de loi sur l'Enseignement et l'Exercice de la Médecine.

Exposé des motifs. — Suite et fin.

La loi se divise en six titres:

Le premier traite des conditions d'exercice de la médecine;

Le deuxième, des conditions d'études;

Le troisième, de l'enseignement de la médecine;

Le quatrième, des élèves boursiers et médecins cantonnaux;

Le cinquième, de l'enseignement de la pharmacie et des conditions d'études;

Le sixième, des conseils médicaux.

Deux autres titres traitent, l'un des sages-femmes, l'autre des professions spéciales. Les dispositions qu'ils renferment tous deux sont les compléments nécessaires de la nouvelle législation. Il y a dans la société une foule de professions qui tiennent de près à la pratique de la mé-

decine, qui sont la médecine ou la chirurgie appliquée à une partie de la santé humaine, et peuvent exercer une influence désastreuse sur la santé générale ou sur la vie même, sans que ces professions offrent des garanties régulières et soient reconnues par la loi. Les unes doivent être absolument interdites, d'autres peuvent être tolérées avec de sages tempéraments. L'institution nécessaire des sages-femmes demande, dans son enseignement et dans son organisation, des développements attendus dès longtemps. Il nous a paru que cet ensemble de dispositions pouvait être utilement renvoyé au règlement d'Administration publique; que la loi ne pouvait entrer dans ces détails; qu'elle devait les renvoyer à l'administration éclairée par les profondes délibérations du Conseil d'État, et se renfermer dans la limite des principes généraux que la loi même a posés. Dans la même pensée, nous avons renvoyé dans toutes les parties de la loi aux règlements délibérés en Conseil royal de l'Université toutes les dispositions qui pouvaient entrer à la fois dans la compétence du règlement et dans celle de l'Université.

La Chambre des Pairs approuvera sûrement cette application des principes essentiels sur lesquels repose notre ordre politique. Le législateur ne peut utilement poser que les principes généraux, et peut-être pourrait-on nous reprocher d'avoir fait trop grande la part du pouvoir législatif, si les matières sur lesquelles statue une loi sur l'exercice et l'enseignement de la médecine n'étaient si multipliées, si délicates, liées à tant d'intérêts et de droits civils, que cette loi ne saurait être à la fois brève et complète.

Nous passons à l'examen rapide des questions principales qu'elle soulève.

Titre Ier. — CONDITIONS D'EXERCICE DE LA MÉDECINE.

La question fondamentale de ce titre et de la loi tout entière est celle des deux ordres de médecins. Que le deuxième ordre, que les officiers de santé ne puissent être maintenus dans les conditions d'étude, ou plutôt avec l'absence d'études réelles qui existent depuis quarante ans, ce point ne fait doute pour personne. Personne ne peut vouloir et ne veut le maintien d'un état de choses qui ne fait naître qu'une pensée, la surprise que, d'examen en examen et d'essai en essai, il ait pu durer près de cinquante ans.

Personne non plus ne prétend que le degré supérieur

qui existe aujourd'hui, que le corps des docteurs reçoive, avec les quatre années d'études que le doctorat exige, l'enseignement doctrinal et pratique tout ensemble que ce titre comporte. Tout le monde reconnaît que ces limites étroites de l'enseignement, établies par la loi du 10 mars 1803, furent une nécessité des temps; qu'elles ne sont plus en harmonie avec l'état des lumières et de l'instruction dans la société; qu'elles sont en désaccord avec les exigences de l'enseignement médical dans presque tous les Etats de l'Europe; qu'elles compromettent sérieusement les intérêts de la santé publique; qu'il est indispensable d'exiger à l'avenir de nos aspirants au doctorat cinq années d'études affermies par un ensemble de cours, de répétitions et d'épreuves, qui donnent d'égales garanties à l'Etat et à la famille sur les fruits qu'on en doit attendre. Mais ces deux points convenus laissent subsister la question même, celle des deux ordres de praticiens: question controversée depuis un demi-siècle, débattue en sens contraire sous l'autorité des deux plus grands noms, traitée à la tribune de la Chambre des Pairs par l'illustre Cuvier à un point de vue opposé à celui que nous adoptons; question, il faut le dire, que le temps a simplifiée et mûrie; que les quinze cents membres du Congrès médical ont tranchée à l'unanimité après une éclatante discussion dans le sens de l'ordre unique, et que nous proposons de résoudre dans le même sens, convaincu que l'état des esprits, l'état des lois, l'état des faits, la force des choses enfin, n'en permettent aucun autre.

Plusieurs systèmes mixtes se sont produits dans ces longs débats. On proposait d'élever les conditions d'études littéraires et médicales des officiers de santé; on allait jusqu'à vouloir pour eux des inscriptions dans les écoles régulières ou dans les Facultés, les épreuves devant des juges compétents et sévères, le grade même de licencié. D'autre part, on parlait de réserver au doctorat des avantages spéciaux, le droit exclusif, par exemple, à toutes les fonctions médicales dont l'Etat dispose, de sorte que les deux ordres, égaux devant les citoyens, pouvant être également appelés par la famille, ne seraient inégaux que devant l'autorité publique. Les faveurs dont elle dispose, les charges médicales qu'elle confère dans les établissements de tout ordre, seraient un motif déterminant à poursuivre encore le doctorat; car c'est là le vice essentiel de la division du corps médical en deux branches distinctes, que, si on reconnaît à l'officier de santé tous les droits de docteur, on s'expose à n'avoir plus de

docteurs, c'est-à-dire plus de médecins ayant fait des études sérieuses et donné des garanties réelles ; et que, si on joint à l'inégalité d'études, ce qui est légitime, l'inégalité des droits, si, comme on l'a proposé quelquefois, on substitue aux restrictions complètement illusoires de la loi actuelle, l'interdiction, par exemple, d'exercer dans les villes, l'obligation de se consacrer uniquement au séjour des campagnes et au service des classes laborieuses et pauvres, on s'expose à n'avoir plus d'officiers de santé, pour peu qu'on exige une instruction prolongée et sérieuse ; ou, si on n'a pas cette exigence, à soulever tous les sentiments d'humanité impartiale que l'esprit d'égalité, l'esprit de religion et le génie entier de nos lois a heureusement fait passer dans toutes les habitudes, et on dirait presque dans tous les préjugés de la société française.

Il est un point que personne ne peut méconnaître. Personne ne conseillera de dire, ne consentira à écrire dans la loi qu'il y a deux sortes de santés et de vies humaines, qu'il y a des classes de la population dont les maladies, les infirmités et les misères doivent se passer de secours expérimentés et instruits ; que pour le pauvre des villes, que pour l'habitant des campagnes, il suffit d'un médecin qui ne sait pas, qui n'a pas étudié, qui ne s'est pas préparé par la connaissance théorique et pratique de la science à l'exercice d'un ministère qui dispose de la vie des hommes. On veut donc des études, de l'instruction, un enseignement sérieux. Mais alors où fixera-t-on la limite? Outre que le départ des connaissances nécessaires et de la science de luxe est difficile à faire, que les hommes les plus éminents et les plus compétents échouent dans la tentative d'arrêter ce programme, d'écarter du catalogue des maladies celles que ne saura pas traiter le médecin de nos campagnes, et du catalogue des études celles auxquelles il sera étranger, toutes distinctions posées soulèvent cette difficulté qui est la question même. Si vous abaissez la limite, vous faites des médecins ignares et dangereux, et si vous joignez à cette condition celle de n'exercer que dans certains lieux et pour certaines classes, vous rencontrez toutes les résistances du sentiment public. Si, au contraire, vous placez haut les conditions de savoir et les garanties, les familles n'ont plus intérêt à détourner vers le second ordre l'esprit et la vocation des jeunes gens. On exige d'elles des sacrifices qui ne sont pas assez différents de ceux qui suffisent pour frayer l'accès au premier ordre. L'équilibre est rompu

entre les dépenses du père et les perspectives du fils. Du moment, par exemple, que par la distinction du licencié et du docteur vous vous bornez à demander une année d'études de plus, toutes les familles se résigneront à cette année de plus pour s'assurer tous les avantages qu'elle promet à leur naturelle ambition, et si, pour éviter cette conséquence certaine, vous donnez au licencié les mêmes droits qu'au docteur, si l'un et l'autre peuvent desservir la ville et la campagne, se disputer la même clientèle, se confondre de tous points, être de tous points égaux, le doctorat n'est plus qu'un titre vain, il n'y aura plus que les aspirants au doctorat qui y prétendront.

Ainsi, l'examen attentif de la question conduit à reconnaître qu'on ne peut élever l'instruction des officiers de santé sans arriver par le fait à un seul ordre de praticiens ; que le fait produirait ce que le législateur aurait hésité à vouloir et à proclamer ; que seulement on aurait des difficultés d'exécution, un abaissement général de la profession médicale, un abaissement des conditions scientifiques qui ne serait compensé pour la société par aucun soulagement réel. Ainsi, on est forcément entraîné à admettre comme base de la législation le principe général et fécond de l'ordre unique, principe qui donne au corps médical une heureuse et utile unité, principe qui permet d'exiger de tous ses membres la mesure d'instruction voulue par la mission qu'ils doivent remplir, principe qui respecte le plus profond et le plus intime des sentiments de notre temps et de notre pays en donnant pour base à notre organisation médicale tout entière la déclaration que, quels que soient les rangs et les fortunes, tous les intérêts de la santé humaine sont égaux devant la loi. Cette constitution ne peut être contestée évidemment qu'à un seul point de vue, au point de vue de la constitution du corps médical, de l'organisation des écoles et des études, des principes généraux de notre législation et de notre société. Il n'y a point de doute, tout est avantage. Mais dans ces termes trouvera-t-on des médecins pour nos campagnes? Les hommes qui auront fait les études et les sacrifices nécessaires pour parcourir le cercle entier des connaissances médicales, pour s'investir de ce grade élevé du doctorat, consentiront-ils à desservir les parties incultes et pauvres de notre population, à habiter des lieux sans ressource d'esprit ni de fortune, à enfouir leurs titres, leurs lumières, leur ambition légitime, dans des contrées où tout cela sera perdu et stérile?

Voilà l'objection : elle est unique, elle est puissante, elle ne nous a pas arrêté.

En point de fait, aujourd'hui, dans l'état présent des choses, il y a des docteurs dans les campagnes, quelquefois des départements les plus pauvres et les plus reculés, et des officiers de santé dans les villes les plus populeuses et les plus opulentes. Il n'y aurait donc qu'une prescription formelle de la loi qui pourrait assurer aux docteurs le domaine exclusif des villes, tenir les officiers de santé, de quelque nom qu'on les appelle, circonscrits et captifs dans les campagnes. Or, cela, nous le tenons pour impossible.

La population médicale du royaume paraît s'élever à environ vingt mille praticiens, ce qui donne à peu près un médecin par 1,750 habitants, mais répartis de la façon la plus inégale sur la surface du territoire, à ce point qu'il est des départements où la proportion est à peine de 1 sur 6,000, répartis inégalement, sans qu'on puisse assigner à cette inégalité de causes appréciables. On est surpris de voir les départements des Basses-Alpes, des Landes, des Hautes-Pyrénées, figurer parmi les plus favorisés et approcher, sous ce rapport, du département de la Seine et de la ville de Paris même, tandis que les départements si riches et si populeux de la Manche, de la Meurthe, de la Moselle, figurent à l'autre extrémité de l'échelle. Sur l'ensemble de la population médicale, on compte près de 12,000 docteurs contre plus de 8,000 officiers de santé, et ce ne sont pas les départements pauvres, ceux dont la population offre aux médecins les perspectives les moin favorables, qui attirent en plus grand nombre les praticiens du second ordre, et l'on remarque que dans les départements de l'Aisne, de l'Aude, des Bouches-du-Rhône, de la Charente, des Côtes-du-Nord, de la Dordogne, de la Haute-Garonne, d'Ille-et-Vilaine, du Nord, du Pas-de-Calais, des Hautes-Pyrénées, des Pyrénées-Orientales, de la Seine-Inférieure, de l'Yonne enfin, les officiers de santé l'emportent quelquefois de plus du double sur les docteurs, tandis qu'ils sont loin de constituer le chiffre élevé de population médicale que nous avons signalé dans le département des Basses-Alpes, que nous aurions pu signaler dans le Gers ou dans le Var; car, dans ces départements, on compte jusqu'à deux ou trois docteurs contre un officier de santé.

Cet état de choses démontre que, sous l'empire d'une organisation où les familles avaient tout à gagner à diriger leurs enfants vers le second degré plutôt que vers le

premier, le premier l'a emporté de beaucoup dans leur légitime préférence, bien que les chances d'avenir, les perspectives de fortune fussent presque égales. D'où l'on peut conclure que lorsque le choix ne leur sera pas laissé, lorsqu'elles ne seront pas sollicitées par la loi elle-même à reculer devant une forte instruction et le sacrifice qu'elle entraîne, le recrutement du corps médical ne sera en rien affaibli. Il est permis de croire, on peut même annoncer avec assurance que, la profession se relevant dans la considération publique dans la même proportion que s'élèveront les conditions d'études, les familles aisées mettront de plus en plus à honneur de diriger la vocation de leurs fils vers une carrière si honorable, si sûre et si indépendante. Il n'est pas moins certain que les élèves des écoles qui, aujourd'hui, dans leur découragement, leur faiblesse, leur dissipation, se détournent plus ou moins promptement du but que la sollicitude paternelle leur avait tracé, pour demander aux jurys médicaux un diplôme qui coûte moins de travail que celui des facultés, et qui leur vaut presque autant, redoubleront d'ardeur et d'efforts quand cette déplorable facilité ne leur sera plus offerte, et qu'il faudra, pour avoir un état, soutenir jusqu'au bout les épreuves voulues et mériter le doctorat. L'expérience a démontré que le mouvement des docteurs reçus est en proportion inverse de celui des élèves inscrits; que si, par exemple, par l'exigence du baccalauréat ès-sciences, le nombre des élèves tombe tout-à-coup de 1837 à 1838, du nombre de 1,639 à celui de 1,331, le nombre des docteurs admis s'élève, dans le même laps de temps, de 618 à 634, parce que les cours sont suivis par des étudiants plus instruits, plus appliqués, plus résolus à tirer parti de leurs sacrifices et de leurs efforts passés dans l'intérêt de leur avenir.

La crainte de compromettre les intérêts généraux de la santé publique ne peut donc pas arrêter le législateur. Elle peut d'autant moins l'arrêter, qu'en admettant que ses hypothèses et ses combinaisons fussent démontrées par l'expérience, les effets du régime nouveau ne seraient pas de long-temps sensibles. La loi, bien évidemment, n'aura pas et ne peut avoir d'effet rétroactif. Tous les praticiens pourvus d'un titre régulier continueront d'exercer. La dépopulation ne pourrait donc pas, avant un grand nombre d'années, se faire sentir dans le corps médical. Si le législateur voyait ce résultat inattendu se produire, si les deux cinquièmes des praticiens du second degré qui existent aujourd'hui n'étaient pas successivement rempla-

cés, comme nous en avons la ferme confiance, par des praticiens du premier, il serait toujours facile de revenir à la solution contre laquelle nous croyons que l'opinion générale et la force des choses protestent.

Hâtons-nous d'ajouter que, sans partager les craintes que nous venons de signaler, nous avons, dans tout le mécanisme de la loi, pris des précautions multipliées contre la possibilité d'un tel danger. Dans ce but, nous fortifions, ainsi que nous l'exposerons bientôt, les écoles préparatoires placées plus près des familles, afin de les tenter, pour ainsi dire, en diminuant leurs sacrifices et en satisfaisant leur sollicitude. C'est dans ce but que nous multiplions les facilités pour la recherche, du reste indispensable, du baccalauréat ès-sciences; c'est dans ce but, enfin, que nous proposons l'adoption de deux institutions qui ne sont nouvelles ni l'une ni l'autre : l'une, qui fut essayée avec succès sous la République et sous l'Empire, l'autre, qui est appliquée aujourd'hui même par le zèle éclairé de quelques conseils généraux, notamment dans les deux départements de l'ancienne Alsace. Nous voulons parler de l'établissement des bourses médicales dans les écoles et dans les Facultés, et des médecins cantonnaux.

Ces deux mesures suffisent dans notre conviction, et au-delà, pour donner la certitude que toutes les localités et toutes les populations seront desservies. Nous nous réservons d'en exposer plus loin l'organisation. Nous devions ici nous borner à faire connaître les motifs de cette disposition capitale et souveraine de la loi, qui n'admettrait plus, pour un même ordre de services, un même ordre d'études, d'épreuves, de diplômes. La science ne peut pas être scindée plus que la société; ce principe domine la loi tout entière que nous avons l'honneur de vous proposer.

La loi impose au docteur qui veut pratiquer l'obligation de faire enregistrer son diplôme au chef-lieu de l'académie et du parquet de la cour royale, en le laissant libre, du reste, d'exercer dans tout le royaume. L'accomplissement de cette formalité est ce qui fait du docteur le chirurgien ou le médecin. On pourra ainsi placer la profession sous des sauvegardes qui lui ont manqué jusqu'à ce jour, la défendre d'usurpation et de fraude dont rien ne la prémunit aujourd'hui. La loi, en même temps, élève la peine de ces usurpations. Nous croyons qu'une analogie naturelle nous permet d'emprunter au code pénal les dispositions dont il frappe les usurpations de titres et les usurpations de fonctions. Aucun titre et aucune fonction

n'étant plus importants à préserver de l'usurpation coupable et de l'usage illicite dont chaque abus met en péril la vie des hommes, la peine de six mois à deux ans d'emprisonnement ne nous semble avoir rien d'excessif pour punir ce dol public, pour conjurer ce danger public. Et, en même temps, la latitude laissée aux juges dans des matières où son appréciation ne peut être renfermée par la loi, dans des limites de cas et de faits toujours prévus d'une manière précise, nous permet d'appliquer à toutes les circonstances qui constituent, à des titres et à des degrés différents, l'exercice illégal de la médecine, une même pénalité, de telle sorte que nous évitons l'inconvénient de faire un code pénal tout entier, à l'occasion d'une loi médicale, par une prévoyance minutieuse qui risque d'embarrasser inutilement la justice, qui complique la législation, et que les faits viennent toujours tromper.

Le titre 1er maintient le principe de la loi du 10 mars 1803 sur la faculté accordée aux médecins étrangers d'exercer en France avec l'autorisation du roi. Il nous a paru qu'il n'était pas de l'esprit de la France, qu'il n'était pas de sa politique, de fermer d'une façon absolue à l'étranger l'accès de ces fonctions. La France considère comme siens tous les hommes qui ont bien mérité de l'humanité par la science ou les services. Elle ne refuse pas pour les populations françaises les secours de l'homme de l'art que l'attrait de notre sol ou de nos lois, l'amour de la science, que de grandes infortunes nationales ont amené parmi nous. Quelque vives qu'aient été les réclamations élevées à cet égard, nous sommes convaincu que l'hospitalité française se soulèverait contre une telle interdiction. D'ailleurs, l'Administration se doit la justice de déclarer que le principe de la loi de 1803 n'a pas eu les conséquences qu'on lui a généralement attribuées. Le Gouvernement a toujours été sobre d'autorisations. Le nombre s'est rarement élevé à plus de trois ou quatre chaque année, et s'il est arrivé, ce qui probablement a fait croire à l'abus et a excité les plaintes, s'il est arrivé, disons-nous, que beaucoup de médecins étrangers, surtout à Paris et dans les départements frontières, aient exercé sans autorisation du Roi, nous nous prémunissons contre ce danger pour l'avenir en soumettant à la formalité de l'enregistrement l'ordonnance d'autorisation. En même temps, nous introduisons une mesure nouvelle et parfaitement légitime ; nous voulons que la demande d'autorisation soit précédée d'une déclaration d'équivalence des études et diplômes de l'étranger, délibérée en conseil

royal de l'Université. Il est parfaitement juste que la France exige du médecin auquel elle a accordé l'hospitalité les garanties d'instruction et de savoir que la loi réclame des nationaux; mais cette équivalence établie et déclarée par les juges compétents, le roi use de sa prérogative, soit dans l'intérêt de la population française, soit dans l'intérêt de ses rapports avec les puissances étrangères, soit au point de vue des égards dus à une bonne renommée ou à des infortunes populaires. Quel qu'il soit, il limite le droit qu'il confère à une contrée déterminée où les secours de l'art ne sont pas assez abondants; quel qu'il soit, il le restreint aux compatriotes du médecin étranger, quand ces compatriotes, rassemblés en grand nombre sur un même point, considèrent comme un intérêt sérieux, et quelquefois comme un motif déterminant de leur séjour, l'avantage de conserver sur le sol français les méthodes et la pratique de leur pays. Ces dispositions, on le voit, sont aussi conformes à l'intérêt bien compris qu'à l'esprit de la France. Nous maintenons formellement à ce double titre, sous les réserves et avec les garanties que nous avons indiquées, le droit de la couronne.

En même temps que nous nous sommes attaché à circonscrire d'une façon conforme aux intérêts de la science la pratique médicale, nous avons cru nécessaire de préserver le corps médical du contact de quiconque ne serait pas digne du ministère que la société lui confie. La loi a le droit d'être sévère, car elle confie au médecin un monopole absolu et redoutable. Elle le défend avec une sollicitude jalouse contre toutes les concurrences illégitimes; elle peut, elle doit veiller à ce que la société trouve en lui toutes les garanties morales qui sont la sécurité des familles. Nous proposons de déclarer l'incapacité absolue de tout médecin qui aura été condamné par les tribunaux criminellement ou correctionnellement pour des faits rigoureusement énumérés, et tous, sans contestation, condamnés par la morale publique. Nous demandons que les tribunaux puissent même prononcer cette interdiction contre tout médecin qui aura encouru une condamnation juridique : il faut songer qu'il n'existe pas à l'égard du corps médical, et, dans notre conviction, il ne peut pas exister de pouvoir disciplinaire. Ce pouvoir serait si nécessaire à la dignité du corps et à la considération de ses membres, qu'il en a sans cesse réclamé l'établissement. C'est un des vœux qui ont été le plus constamment et le plus vivement exprimés. Mais, même en confirmant dans le dernier titre de la présente loi l'institution des conseils

auxquels on a généralement proposé d'en confier le dépôt, nous ne croyons pas que ce pouvoir, intérieurement judiciaire, soit applicable à la nature du corps médical et aux intérêts qui le constituent. Il n'est pas, comme l'ordre des avocats, rassemblé dans quelques centres de population et de lumières. Il est épars sur toute la face du territoire : les faits qui pourraient donner lieu aux vindictes de ses conseils ne se passent pas à la clarté du jour : ils sont obscurs, incertains, contestés, difficiles à établir. Les rivalités d'homme à homme, les hostilités pour des intérêts étroits sont toujours possibles et risqueraient d'exercer une influence aussi contraire à la dignité des juges qu'aux principes de la justice. Enfin, l'ordre des avocats, quand il exerce sur lui-même cette action toujours périlleuse, ne l'exerce que sous les yeux et l'autorité d'un pouvoir plus grand, plus fort, plus auguste. Le tribunal, la cour royale sont les contre-poids permanents et respectés de cette juridiction domestique. Rien de semblable ne pourrait être établi à l'égard des conseils médicaux. Ils seraient forcément livrés à eux-mêmes, le juge n'agirait ni sous l'œil de ses justiciables, ni sous celui d'un juge supérieur et souverain. Toutes ces raisons et beaucoup d'autres qu'on y pourrait ajouter nous ont paru décisives dans la matière. Par cela même, nous croyons devoir remettre aux mains de la justice une autorité plus grande à l'égard du corps médical, et nous devons dire que nous demanderons aux législateurs de procéder ainsi dans un autre ordre de questions, à l'égard de ces maîtres libres qui seront à l'esprit et à l'âme ce que le praticien est au corps, des corrupteurs et des meurtriers, s'ils n'étaient pas des guides et des médecins.

En résumé, le premier titre de la loi comprend et décide toutes les questions relatives à l'art de guérir : l'ordre unique de praticiens ; la faculté d'autorisation, dans les conditions déterminées, à l'égard des médecins étrangers ; des mesures transitoires et parfaitement bienveillantes à l'égard des officiers de santé actuels ; le renvoi à des réglements d'administration publique de toutes les questions qui concernent les sages-femmes, dont il faut fortifier l'organisation et l'enseignement ; les dentistes, que la loi peut maintenir avec de suffisantes précautions et de sages réserves ; les oculistes, qui ne peuvent être maintenus qu'à titre provisoire et après certaines épreuves ; les orthopédistes, les bandagistes, qui ne peuvent exercer que sous l'autorité d'un médecin et sous sa responsabilité ; les chirurgiens herniaires, les renoueurs et autres empiriques

ou charlatans irréguliers et dangereux qui doivent entièrement disparaître ; définitions simples et précises de l'exercice illégal de la médecine, précises assez pour rassurer la société, en étant assez larges pour laisser à la conscience du juge le moyen de discerner les faits et de ne pas confondre l'assistance charitable avec la spéculation illicite qui la compromet ; pénalité appropriée à toutes les infractions qu'une loi de cette nature peut rencontrer sur sa route ; enfin, institution de garanties morales calculées dans l'intérêt de la famille et de la société, et par cela même dans l'intérêt d'une corporation dont les priviléges ne peuvent avoir d'autre source que la sécurité de la famille et celle de la société.

TITRE II. — CONDITIONS D'ÉTUDES.

Le titre II décide plusieurs questions importantes.

Il maintient la division actuelle entre les Facultés et les écoles préparatoires.

Il conserve le nombre actuel des Facultés, Paris, Montpellier, Strasbourg, et n'en crée pas de nouvelles.

Il se tait sur le nombre des écoles préparatoires qui est de vingt aujourd'hui, et laisse à l'avenir ou à d'autres lois à décider si quelques-unes de ces écoles dont l'enseignement est le moins prospère ne devront pas être supprimées.

Il confère aux écoles préparatoires, en la restreignant aux deux premières années d'études médicales, l'égalité absolue pour ces deux années.

Il constate cette égalité en investissant les écoles préparatoires du droit nouveau de conférer comme les Facultés un premier grade médical qui sera le baccalauréat.

Il maintient aux Facultés le droit de conférer seules et sans partage la licence et le doctorat, introduisant ainsi dans l'enseignement médical la division des trois grades qui existe dans tous les autres ordres de Facultés, mais ne permettant, pour éviter les abus possibles, que la délivrance d'un seul diplôme, celui qui termine les études et ouvre une carrière.

Il fixe à cinq années le cours d'études nécessaires pour ce grade de docteur, exigé à l'avenir de tous les praticiens français.

Il fonde les études médicales sur la double base du baccalauréat ès-lettres préalable et du baccalauréat ès-sciences, en accordant aux étudiants des écoles préparatoires l'autorisation nouvelle de ne justifier de ce grade qu'un

an après leur inscription dans la Faculté ; et pour le grade même de bachelier ès-lettres, il crée de nouvelles facilités et admet le candidat qui a échoué une première fois à prendre, à titre provisoire, une inscription en médecine, en attendant de nouvelles épreuves, afin qu'un insuccès qui peut être promptement réparé n'entraîne pas pour eux et pour leurs familles, qui comptent les sacrifices avec angoisse, la perte d'une année.

Enfin, il renvoie aux règlements délibérés en conseil royal de l'Université le régime entier des études, et détermine, par des dispositions transitoires, la position des aspirants actuels au titre d'officier de santé, en leur donnant la faculté de se pourvoir encore de ce titre s'ils ne remplissent pas les conditions voulues pour arriver au doctorat.

Les villes de Paris, de Montpellier, de Strasbourg, conservent le privilége exclusif de posséder des Facultés de médecine. Le temps a consacré ce privilége. Une grande renommée s'attache à l'enseignement de ces trois écoles illustres. Si des villes importantes, Lyon, Rennes, Bordeaux, qui ont des écoles préparatoires florissantes, de grandes collections, de vastes hôpitaux, une population nombreuse et un corps médical renommé pour la science et les lumières, aspirent à partager l'honneur d'un enseignement médical complet avec Montpellier et Strasbourg, sans que ces deux Facultés, par l'éloignement des lieux, puissent avoir à souffrir d'une telle création, le Gouvernement du Roi a pensé qu'il n'y avait pas lieu d'innover ; que l'ancienneté des écoles et leur illustration consacrée est ce qui fait leur autorité ; que les grands centres de population ne sont pas nécessairement les bons centres d'études ; que les grades risqueraient de fléchir et de s'abaisser si on multipliait les corps chargés de les conférer, et que, par là, les études s'affaibliraient inévitablement par l'effet d'une loi qui n'a d'autre but que de les élever. La constitution définitive qui est proposée pour les écoles préparatoires a paru l'unique part qui fût à faire à la diffusion de l'enseignement et aux progrès du temps. Ces écoles désormais seront des annexes des Facultés ; elles participeront au droit de conférer les grades ; cet acte solennel marquera leur rang dans l'Université, et par le lustre qu'elles en recevront, les familles seront de plus en plus encouragées à leur confier leurs enfants.

Dès aujourd'hui les écoles préparatoires sont dignes, par les services qu'elles rendent, de la confiance que l'Etat leur témoigne. Les 1,800 étudiants que compte l'ensei-

gnement médical se partagent presque également entre les trois Facultés et les écoles préparatoires. Encore est-il juste de dire que c'est Paris, avec son immense attrait, qui fait la supériorité de la Faculté sur les écoles préparatoires.

Paris compte.	800	Etudiants.
Montpellier.	175	
Strasbourg.	77	

Les écoles préparatoires se divisent ainsi :

Amiens. . . .	48	Etudiants.	Lyon. . . .	73	Etudiants.
Angers. . . .	37		Marseille. . .	38	
Arras. . . .	32		Nancy. . . .	32	
Besançon. . .	39		Nantes. . . .	45	
Bordeaux . . .	31		Orléans. . . .	36	
Caen. . . .	22		Poitiers. . . .	24	
Clermont. . .	28		Rennes. . . .	70	
Dijon. . . .	30		Rouen. . . .	47	
Grenoble. . .	31		Toulouse. . .	72	
Limoges. . .	32		Tours. . . .	41	

Ces centres d'étude ont pour l'enseignement des avantages considérables : l'accès plus libre et plus facile dans les jardins botaniques, dans les collections, dans les amphithéâtres, dans les hôpitaux, aux lits des malades ; la parole du maître, écoutée de plus près, plus personnelle sinon plus fréquente, et pour les familles la proximité, l'économie, la sécurité. C'est par ce motif que nous accordons aux élèves des écoles préparatoires, qui ont fait deux années d'internat dans les hôpitaux, de compter ces deux années pour quatre inscriptions dans les Facultés. Les avantages d'une pratique assidue nous rassurent dans l'intérêt des études, et nous sommes certain qu'en réduisant, dans ce cas, à deux années au lieu de trois le séjour nécessaire des élèves dans les Facultés, en diminuant les dépenses et les dangers du séjour des grandes cités, nous sollicitons puissamment la tendresse paternelle en faveur d'une profession dont l'accès lui présente ces heureuses facilités.

Cette pensée nous a fait instituer le baccalauréat en médecine pour en doter les écoles préparatoires au même titre que les Facultés. Elle n'est pas la seule. Le baccalauréat pourra nous fournir une épreuve utile pour les professions spéciales dont les règlements d'administration publique auront à déterminer l'exercice. La division des trois grades offre aux études des repos ; à l'ambition naturelle des jeunes gens, des satisfactions dont les autres Facultés ont reconnu les avantages, même pour les grades

qui n'ont aucune efficacité extérieure, comme le baccalauréat en droit, par exemple. Enfin, il convient à l'Université que toutes les Facultés aient les mêmes procédés, les mêmes méthodes, les mêmes grades, la même organisation. Cette symétrie sied à un corps qui trouve une partie de son éclat et de sa force dans sa vaste unité.

Mais nous avons dû réserver aux Facultés le droit de conférer seules la licence et le doctorat; c'est ce droit qui fixe leur véritable caractère, leur haute magistrature. Il fallait le leur réserver, ou bien ce ne sont pas six Facultés qui auraient été créées, nous en aurions eu vingt : personne n'y pouvait penser. La multiplicité des Facultés de l'ancien régime est assurément ce qui avait fait tomber les études médicales. Il s'était établi une rivalité d'indulgence telle, qu'il s'était vu des Universités envoyant purement et simplement le diplôme des grades à qui l'avait demandé et payé. La sérieuse et forte organisation de l'Université nous mettrait à l'abri de semblables abus, de semblables dangers. Mais la constitution des écoles préparatoires n'est pas appropriée au besoin de l'enseignement supérieur. Il faudrait, dans leur matériel, dans leur personnel, des changements et des développements qui ne seraient pas au pouvoir de l'administration, qu'il n'est pas au pouvoir de la loi d'introduire tout-à-coup. C'est toujours l'objection faite plus haut, à Lyon, Rennes, Bordeaux, étendue à toutes les écoles; l'objection est trop évidemment sans réponse.

Ainsi, tout étudiant en médecine devra se partager entre les écoles préparatoires et les Facultés, ou suivre dans une Faculté le cours entier de ses études; ce cours sera de cinq années. Le Congrès médical, si nombreux et si compétent, n'a pas hésité à demander unanimement cette disposition. Les maîtres de la science sont tous d'accord, sans exception, pour reconnaître l'insuffisance des quatre années dont se contentait forcément le Consulat lors de la reconstruction de l'ordre social. Quatre années ne suffisent pas aujourd'hui pour parcourir le cercle entier de connaissances indispensables, depuis que le progrès des esprits et la force des choses ont poussé les professions médicales à l'unité. La chirurgie et la médecine, ces deux grandes divisions qui pendant tant de siècles ont séparé en branches distinctes le corps médical, et toutes les branches accessoires à la suite de celles-là, se sont réunies et confondues. On a reconnu que l'art opératoire exigeait la science approfondie de toute la pathologie humaine, et que l'étude des affections sans nombre qui alté-

rent, affaiblissent, détruisent l'admirable et frêle machine de notre organisation, nécessite cette connaissance exacte et certaine de toutes les parties du corps de l'homme que l'anatomie seule peut donner.

On a reconnu de la même manière que la clinique interne et externe, que la pathologie dans sa multiplicité infinie, que l'anatomie enfin ne constituait pas toute l'instruction de l'homme qui se dévoue à veiller sur la santé de ses semblables. L'homme est le perpétuel sujet des études du médecin; mais c'est la nature extérieure qui est l'élément essentiel et constitutif de la médecine, c'est elle qui présente les causes délétères et les substances bienfaisantes, qui crée le mal par le milieu où nous vivons, qui promet les remèdes après l'étude, sous la condition qu'elle sache les reconnaître et les combiner. Les sciences naturelles sont donc une partie fondamentale de l'enseignement. La botanique, la chimie, la pharmacie, la physique médicale, la toxicologie tiennent dans le programme des cours une place aussi nécessaire que la physiologie et la thérapeutique, les opérations et appareils, les accouchements, et enfin toute cette suite d'études théoriques et pratiques qui sont le fond même de l'enseignement et de la science. Nous pourrions ajouter la médecine légale plus indispensable chaque jour depuis qu'on a découvert les secours que la science peut prêter à la justice pour l'exécution des lois et leur vindicte.

C'est donc en réalité l'encyclopédie de l'art médical qui doit passer sous les yeux de l'élève. Aussi, partout va-t-on plus loin que nous: dans des pays où nous croyons les études moins fortes que parmi nous, et où des travaux récents nous ont appris combien elles sont approfondies, en Espagne, par exemple, on exige six ou sept années pour le doctorat. Nous croyons qu'avec la constitution donnée à l'enseignement, avec les ressources assurées à la clinique, c'est-à-dire à l'observation sur place des maladies et des soins donnés, avec les progrès de l'anatomie humaine et comparée, avec les répétitions, les épreuves instituées, cinq années peuvent suffire, mais elles sont indispensables.

Cette exigence nous a paru devoir être compensée par un avantage nouveau fait aux familles. Il n'y a pas uniformité dans les prix des inscriptions, des examens, des diplômes, auprès de divers ordres de Facultés. Les études médicales sont plus chères que les études de droit; il n'en coûte aux familles que 864 fr. pour faire un avocat, il en coûte 1,150 fr. pour faire un médecin. Cette proportion

est d'autant moins justifiée que le médecin a déjà fait les frais d'un baccalauréat de plus, celui des sciences naturelles, et que l'enseignement médical ne lui assure qu'une seule profession, tandis que le droit ouvre un accès à toutes les carrières publiques. Sans faire descendre la loi à fixer des chiffres que les règlements peuvent utilement déterminer et modifier, nous vous proposons, Messieurs, de poser le principe que l'ensemble des droits perçus à l'égard du médecin ne pourront jamais dépasser ceux qui seront fixés à l'égard de l'avocat. Cette disposition tient à l'observation du rang que les diverses professions occupent dans la société ; autant qu'à notre recherche attentive des moyens de maintenir à son niveau, dans le régime nouveau que nous instituons, la population médicale du royaume.

Les facilités offertes pour les grades accessoires (les deux baccalauréats) sont dictées par le même esprit, et ne demandent pas d'explication.

TITRE III. — ENSEIGNEMENT DE LA MÉDECINE.

Ce titre est un des plus importants de la loi ; il constitue l'organisation de l'enseignement dans les Facultés et dans les écoles préparatoires ; il statue sur les programmes d'études en les confiant à la haute sollicitude du Conseil royal de l'Université, dont les travaux seront éclairés par les délibérations préalables de la haute commission des études médicales, corps qui ne prend pas place encore dans la loi, mais qui déjà prête aux décisions de l'Université l'utile appui de son concours et de ses lumières. Il pose en principe le changement de régime des écoles préparatoires, leur affranchissement du joug des communes qui les rétribuent, leur mise à la charge de l'Etat, mesure indispensable à leur sécurité, à leur dignité, à leur progrès. Dans l'état présent des choses, elles n'ont qu'une existence précaire, un vote municipal peut les circonscrire, les mutiler, les détruire. Un vote récent du conseil municipal d'Orléans a fait voir que ce n'était pas une appréhension vaine. Nous proposons de laisser à la charge des communes le matériel et les collections, dont on pourra faire une dépense obligatoire. L'Etat trouverait successivement le corps des professeurs, comme les autres membres de l'Université, et par là l'institution des écoles préparatoires obtiendrait le caractère définitif et élevé qui doit assurer leur succès.

Ce titre règle la composition du corps des professeurs,

leur recrutement, toutes les questions qui se rattachent au concours, tous les développements qu'attendait l'institution heureuse et féconde de l'agrégation : c'est assez dire qu'il se recommande particulièrement aux méditations de la Chambre des Pairs.

Le corps des professeurs ne peut pas suffire à sa tâche : l'enseignement doctrinal et pratique écrit dans les programmes n'est pas toute l'instruction et toute l'assistance qu'attend dans les écoles la jeunesse laborieuse qui s'y presse. Elle a besoin de secours de tous les moments pour puiser dans les collections, pour s'instruire aux préparations, aux appareils, aux dissections, pour répéter les cours des professeurs, pour compléter par des cours accessoires les leçons officielles, obligatoires, dont chaque année se compose. Les examens, tels qu'ils ont été institués dans ces dernières années, sont une partie essentielle du succès et de la force des études. Le corps des agrégés remplit ce ministère si laborieux et si utile. L'agrégation introduite dans les facultés de médecine a été un bienfait que la loi aura pour but d'affermir et d'étendre, elle prépare le recrutement facile et sûr d'un corps de professeurs ayant expérience, talent, autorité. Comment ce corps de professeurs sera-t-il choisi? comment le seront les agrégés? C'est là une des questions capitales de la loi.

Le concours a beaucoup d'ennemis, il en a d'éminents et d'illustres; c'est qu'il a des inconvénients réels et considérables. Nous sommes convaincu qu'à tout prendre, il a encore plus d'avantages. D'ailleurs, il est dans l'esprit de nos lois, dans nos mœurs, dans nos idées; nous croyons fermement qu'il est désormais, si l'on peut s'exprimer ainsi, maître du terrain, qu'on échouerait à vouloir le lui disputer. C'est une de ces institutions qui, une fois introduites, ne peuvent plus être ébranlées, parce qu'elles reposent sur les sentiments les plus intimes de la nature humaine, sur les sentiments les plus profonds de la société française, ceux qui tiennent à l'idée d'égalité.

Ainsi, pour tous les degrés de l'enseignement, pour les Facultés et pour les écoles préparatoires, pour le professorat et pour l'agrégation, nous admettons le concours comme base de toutes les nominations. Nous faisons avec conscience et satisfaction cette concession à l'esprit du temps. Nous croyons fermement que nul mode de choix n'est plus propre à exciter les généreuses ambitions de la jeunesse, que nul non plus ne l'est davantage à mettre en relief et en lumière la valeur réelle des hommes qui se

présentent hardiment à cette épreuve ; mais, en même temps, nous ne laissons pas que de penser qu'à ces avantages, suivant nous incontestables, se mêlent des inconvénients non moins positifs et qui méritent d'être pris en considération. Le concours fait admirablement connaître la force des candidats qui l'acceptent pour juges ; mais il écarte en grand nombre des candidats possibles, des candidats forts et dignes. Il donne, par un renversement des fins de la Providence et du bon ordre des sociétés, à la jeunesse la supériorité sur l'âge mûr ; à l'inexpérience aventureuse et confiante, sur la capacité éprouvée, sur le travail, sur l'observation ; à la parole, sur la méditation, sur l'étude, sur les services rendus ; à la mémoire peut-être, sur l'intelligence, sur la pratique ; enfin, au mérite extérieur et brillant, sur le mérite réel et solide. Par-dessus tout, il a le tort, si on l'abandonnait complètement à lui-même, de ne tenir aucun compte de la moralité humaine ; d'ignorer tout ce qui est de la vie privée, de la dignité de l'homme, de ses droits à figurer dans le sacerdoce de l'enseignement. Ce seraient là des vices inadmissibles, si la loi ne tempérait son action par la prudente fermeté des règles qu'elle saura lui imposer.

Nous maintenons les règles existantes qui veulent que toutes les listes de concurrents soient arrêtées par le ministre de l'instruction publique en Conseil royal de l'Université. Cette règle est la garantie de la morale publique, la sauvegarde du corps enseignant, nous ne pouvions l'abandonner.

Mais, en admettant pour l'agrégation la libre concurrence de tous les docteurs qui se sentent de force à affronter la lutte et de goût à fournir cette honorable carrière, fallait-il, comme cela est aujourd'hui, permettre aussi à tous les docteurs, sans distinction et sans acception, de concourir pour le professorat, de telle sorte que l'âge, les services rendus, la capacité éprouvée, les titres acquis dans l'enseignement même, dans l'agrégation, rien ne fût compté, et que les hasards d'une seule lutte, les succès d'une témérité heureuse fissent de l'étudiant de la veille un professeur de Faculté, au détriment et à la place de l'agrégé dont les soins dévoués l'ont peut-être formé. — Le Gouvernement du Roi, Messieurs, ne l'a point pensé. Il croit que l'état actuel des choses est mauvais, et l'un de ses buts, en présentant la loi est de le changer. Il croit l'état des choses mauvais à plusieurs points de vue. L'agrégation n'étant pas le premier degré nécessaire pour arriver au professorat, n'est plus un but assez haut placé pour

solliciter vivement les nobles et fermes esprits que l'Université, dans tous les ordres d'enseignement, a intérêt de rassembler sous son drapeau. Placés entre le labeur quotidien multiplié, stérile peut-être de l'agrégation, et les perspectives de la clientèle, beaucoup de ces esprits actifs et studieux qui recruteraient puissamment le professorat, doivent se détourner vers d'autres voies. En affaiblissant l'agrégation, on affaiblit le professorat du même coup, on l'affaiblit de plusieurs manières, par ce qu'on risque de lui enlever et par ce qu'on lui donne. Les adeptes jeunes et quelquefois brillants d'un concours peuvent ne pas avoir la maturité d'esprit, la gravité de mœurs, l'expérience de la pratique, l'autorité personnelle qui sont nécessaires dans toutes les chaires de l'enseignement supérieur, et le sont dans celles de l'enseignement médical plus que d'aucun autre.

Et si on répondait ou si on insinuait seulement qu'entre l'agrégé et ses rivaux, l'agrégé sera le plus souvent préféré, il y aurait là la révélation d'un fait possible, justifiable, fondé sur des motifs légitimes, mais qui tous prouveraient pour notre proposition, et nous établirions hautement que nous aimons mieux aller droit au but que d'y arriver par un détour; que le détour aurait le double tort de ne pas laisser au concours la sincérité qui fait sa force et son honneur, en lui laissant tous ces inconvénients, l'éloignement des hommes considérables, et celui de ces jeunes hommes d'élite dont nous parlions tout-à-l'heure, que l'incertitude des chances de l'agrégation a écartés de ces voies. Ainsi, Messieurs, nous faisons de l'agrégation le marchepied naturel pour arriver au professorat: nous disons naturel, et non pas nécessaire, car nous faisons une concession à l'état actuel et à l'esprit régnant, en admettant à l'égal des agrégés non-seulement les membres de l'Institut qui sont de plein pied avec tout le monde, et qui ont passé par l'épreuve d'une élection préalable, la plus haute placée qui se puisse désirer, mais les membres de l'Académie royale de médecine qui participent de ces avantages, et les médecins même des grands hôpitaux dont la nomination a été une première garantie et une première épreuve; de telle sorte que nous ne puissions pas avoir l'inquiétude d'écarter jamais de l'enseignement les grandes renommées médicales, les longs services, le savoir, le talent, l'expérience, l'autorité. Tout cela est compris dans le cadre que nous traçons. La jeunesse sans titre ou qui n'a d'autre titre qu'elle-même, que la confiance qu'elle s'inspire et les forces qu'elle se con-

naît, trouvera ouvert devant elle le champ de l'agrégation. L'agrégation placée plus près du but et dévouée à tous les efforts pour y atteindre, rencontrera des concurrents, mais comme elle éprouvés, honorés, considérables; elle luttera avec ses pairs et peut-être avec ses maîtres, car les anciens agrégés, ceux que les règlements et la loi appellent agrégés libres, qui ne servent plus l'Université, mais qui servent par la clientèle la science et la société, ont conservé et conserveront le droit de concourir et seront conviés par ce privilége même à user de leur droit.

Nous croyons, en effet, que ce système compte parmi ses avantages celui d'inviter à la lutte des concours beaucoup d'hommes graves et importants qui y répugnent aujourd'hui, de le faire ainsi entrer de plus en plus dans nos mœurs, en donnant davantage à chacun, pour concurrents ses égaux; à la jeunesse, le jeune homme qui a tant à gagner; à l'âge mûr, l'homme fait qui a beaucoup acquis, qui a beaucoup à perdre.

Une de nos raisons d'espérer ce résultat, c'est un autre avantage que ce système nous présente dans la nature même, dans la matière des concours. Aujourd'hui, tous les efforts échouent à distinguer le programme des concours d'agrégation des programmes des concours pour les chaires vacantes dans les Facultés. Il faut que l'agrégé frais et moulu de l'école, et pouvant être appelé à répéter tous les cours, à examiner sur toutes les matières, réponde à ses juges sur toutes les branches de la science, qu'il soit encyclopédique, ce qui est plus facile à vingt-cinq ans que vingt ans plus tard. Plus tard, l'homme de valeur s'attache plutôt à savoir bien qu'à tout savoir. D'un autre côté, quand une chaire est vacante, on la met au concours, et le résultat de l'épreuve est de faire asseoir quelquefois au siége de la Faculté un inconnu, un nouveau-venu dans l'enseignement et dans la science. Le programme doit s'étendre à tout ce qui fait partie de la doctrine et de la pratique médicales. Il en résulte que le concours pour le professorat n'a pas et ne peut pas avoir, dans le système actuel, ce caractère spécial et précis qui donnerait seul des professeurs éminents. Un autre dommage résulte de cette multiplicité combinée du nombre des matières et du nombre des concurrents : c'est que les concours sont éternels, ils sont incessants, le temps des Facultés s'y épuise, les vacances se perpétuent; avec les délais obligés, il ne faut pas moins d'un an pour les remplir.

Un jury qui emploie forcément tant de mois au juge-

ment de tant d'hommes sur tant de choses, ne peut conserver, sur chacun et sur toutes, la plénitude de sa liberté d'esprit et de jugement. Le jugement est exposé à se vicier par sa durée même. Les distinctions que nous proposons parent à tous ces dangers. Le concours pour l'agrégation est général, il s'applique à toutes les matières de la science, il est moins approfondi, il est plus compréhensif. Le concours pour la chaire est spécial. La toxicologie, la thérapeutique, la pathologie, la médecine opératoire, la pharmacologie, la botanique, la physique médicale, l'anatomie, la clinique interne ou externe, appellent naturellement les maîtres de la science et tentent leur ambition quand ils n'auront à répondre devant tous juges et devant le public, cet autre juge supérieur à tous, que de ce qu'ils savent sans contestation mieux que personne. Le concours sera plus rapide, plus précis, plus vrai. On peut affirmer qu'avec ces restrictions, il donnera toujours des professeurs habiles et instruits aux Facultés de Montpellier et de Strasbourg, de grands professeurs à la Faculté de Paris.

(La fin au prochain numéro.)

Observations présentées à la Chambre des Pairs par les Agrégés de la Faculté de Médecine de Montpellier (*).

Le projet de loi sur la médecine, actuellement soumis à l'examen de la Chambre des Pairs, contient des réformes sollicitées depuis long-temps par le corps médical tout entier : telles sont la suppression des officiers de santé, et la répression sévère de l'exercice illégal de la médecine.

Mais à côté de ces réformes, il y a des dispositions, il y a aussi des lacunes, dont la consécration porterait une atteinte irrémédiable aux droits et à la dignité de notre profession, ainsi qu'aux véritables intérêts de la science et de l'enseignement de la médecine.

(*) Les Agrégés de la Faculté de Montpellier s'étant assemblés le 2 mars 1847, à l'occasion de la présentation du *projet de loi sur la médecine*, ont pensé qu'il convenait d'adresser à la Chambre des Pairs des observations sur ce projet de loi.

En conséquence, ils ont nommé une commission composée de MM. G. Dupré, L. Brousse et L. Barre.

Après avoir arrêté les bases de la pétition suivante, la commission en a confié la rédaction à M. L. Barre, dont le travail a été adopté le 24 mars par les Agrégés réunis.

PREMIÈRE PARTIE. — EXERCICE DE LA MÉDECINE.

Incapacité d'exercer la médecine.

I. Les dispositions du projet de loi contre lesquelles nous devons protester avec le plus d'énergie, sont relatives aux faits qui entraînent l'incapacité d'exercer la médecine.

Que cette incapacité soit fatalement encourue pour tous les faits qui, au tribunal de la conscience publique, compromettent gravement l'honneur de l'homme de l'art, nous sommes les premiers à le demander. Des interdictions ainsi motivées servent une profession en l'épurant.

Mais que cette interdiction frappe de plein droit un médecin qui, insulté dans ce qu'il a de plus cher, et emporté par une soudaine indignation, a levé la main sur l'auteur de l'insulte; qu'elle pèse sur l'homme de l'art qui, appelé la nuit dans une maison qu'il ne connaît pas, pourvoit à sa sûreté en s'armant d'une canne à épée; qu'on ne craigne point enfin de l'appliquer à l'accoucheur qui aura négligé de faire, à l'état civil, une déclaration qui regarde surtout les parents du nouveau-né, déclaration que ceux-ci n'avaient aucun intérêt à omettre,..... ce sont là des prétentions d'une sévérité inouïe.

Aussi nous sommes-nous demandé, dans notre douloureux étonnement, si les articles du Code pénal applicables aux faits qui précèdent, ou à d'autres faits de ce genre, ne s'étaient pas glissés par erreur dans le projet de loi; mais le doute est impossible en présence du droit conféré aux tribunaux de prononcer l'incapacité du médecin, à la suite de la plus légère condamnation correctionnelle, en sorte que rien ne puisse échapper à cette législation draconienne (1).

---

(1) Nous plaçons en regard, d'une part, quelques paragraphes de l'art. 7 du projet de loi, et d'autre part, quelques-uns des articles du Code pénal énumérés dans ces paragraphes :

Art. 7 du projet de loi.	*C. pén., Tit. II, Chap. 1, Sect. II.*
« Sont incapables d'exercer la médecine :	« Art. 311. Lorsque les blessures ou les coups n'auront occasionné aucune maladie ou incapacité de travail personnel de l'espèce mentionnée en l'art. 309, le coupable sera puni d'un emprisonnement de six jours à deux ans, et d'une amende de 16 fr. à 200 fr., ou
» 1°.....	
» 2° Ceux qui auront été condamnés correctionnellement pour faits prévus par les sections I et II du chapitre premier du titre II du Code pénal, par les art. 330 à 334 de la section IV	

Eh quoi ! M. le Ministre reconnaît que, entre toutes les professions libérales, la médecine est celle qui donne à l'Etat les plus sérieuses garanties, et dont la société reçoit les services les plus salutaires et les plus divers (1), et il ne craint pas d'interdire à tout jamais, et pour les motifs les plus frivoles, l'exercice de la profession médicale à des hommes qui y auront consacré tout ce que la Providence leur a donné d'intelligence, de santé et de fortune !

Quand il s'agit des avocats, les peines sont graduées depuis le simple avertissement jusqu'à la radiation du tableau de l'Ordre, laquelle ne peut être irrévocablement prononcée qu'en assemblée solennelle de la Cour royale. Le barreau a de plus ses conseils de discipline, sorte de magistrature domestique, dont les décisions maintiennent l'honneur du corps, sans avoir la publicité et par conséquent les dangers des arrêts des tribunaux.

Ces égards, et l'on peut presque dire ce respect, dont la loi environne si justement le barreau, on les refuse impitoyablement à la médecine. Un cri général s'est élevé

---

du même chapitre, par la section VI. . . .

» 3°. . . . . .

» Les tribunaux peuvent, en outre, prononcer cette incapacité à la suite de toute condamnation correctionnelle.

» Quiconque exercera, nonobstant ladite incapacité, l'une des professions régies par la présente loi. . . . sera puni correctionnellement du maximum des peines portées en l'art. 1er. » *C'est-à-dire de 2 ans de prison, et en cas de récidive, de 5 ans.*

de l'une de ces peines seulement. »

SECT. VI.

« Art. 314. . . . Celui qui sera porteur desdites armes (*armes prohibées*), sera puni d'une amende de 16 fr. à 200 fr. »

« Art. 346. Toute personne qui, ayant assisté à un accouchement, n'aura pas fait la déclaration à elle prescrite par l'art. 56 du Code civil, et dans les délais fixés par l'art. 55 du même Code, sera punie d'un emprisonnement de six jours à six mois, et d'une amende de 16 fr. à 300 fr. »

Code pénal, livre 1er.

« Art. 9. Les peines en matière correctionnelle sont :

» 1° L'emprisonnement à temps dans un lieu de correction ;

» 2° L'interdiction à temps de certains droits civiques, civils ou de famille ;

» 3° L'amende. »

(1) *Exp. des mot.*, pag, 37, 38 et 39 de l'édition de la Chambre des Pairs.

pour demander l'institution élective des conseils de discipline ; on le reconnaît, mais on nous déclare indignes de ce bienfait (1). Il n'y aura pour le médecin qu'une juridiction, celle des tribunaux; et comme pour lui les plus légères fautes seront graves, il n'y aura qu'une peine pour toutes, l'incapacité absolue d'exercer son état, c'est-à-dire la misère et une ruine complète.

Car si, à défaut de la carrière du barreau, la connaissance du droit ouvre à l'avocat plusieurs autres carrières, il n'en est pas de même du médecin, que le caractère éminemment spécial de ses études condamne à n'être jamais que médecin.

Incapacité de concourir.

II. Si nos réflexions sont justes, de même que le droit d'exercer la médecine, le droit de concourir ne doit pouvoir être perdu que *pour des faits rigoureusement énumérés et tous, sans contestation, condamnés par la morale publique* (2). C'est dans ce sens que devrait donc être nettement limité le droit que se réserve le Ministre d'arrêter en Conseil royal la liste des concurrents (art. 19 du projet de loi). *Cette règle* suffira *à la garantie de la morale publique et à la sauvegarde du corps enseignant* (3).

En présence d'un projet de loi dont l'adoption mettrait la profession médicale hors du droit commun, faut-il s'étonner qu'on n'ait songé en aucune façon à résoudre le double problème de la responsabilité de l'homme de l'art envers ses clients, et des révélations que réclame de lui la justice?

Révélations du médecin.

III. Le prêtre et l'avocat sont dispensés de déposer sur les faits qu'ils ont connus à l'occasion de leur ministère. La loi a compris, en effet, que la conscience du confesseur et de l'avocat devait être un asile inviolable, pour quiconque viendrait y puiser des consolations ou des conseils.

Mais dès qu'il s'agit des médecins, la logique de la loi

---

(1) « ... Il n'existe pas à l'égard du corps médical, et dans notre conviction il ne peut pas exister de pouvoir disciplinaire. Ce pouvoir serait si nécessaire à la dignité du corps et à la considération de ses membres, qu'il en a sans cesse réclamé l'établissement. C'est un des vœux qui ont été le plus constamment et le plus vivement exprimés. » (*Exp. des mot.*, pag. 55.)

(2) *Exp. des mot.*, pag. 55.

(3) *Ibid.*, pag. 69 et 70.

change entièrement. D'une part, ils sont sévèrement punis lorsqu'ils trahissent la confiance de leurs clients; et nous, médecins de Montpellier, au jour solennel du doctorat, nous avons juré qu'*admis dans l'intérieur des familles, nos yeux ne verront point ce qui s'y passe, que notre langue taira les secrets qui nous seront confiés* (1); et d'un autre côté, la justice vient et dit aux médecins, en les menaçant d'une peine qui, dans le système du projet de loi, pourra entraîner à tout jamais l'incapacité d'exercer la médecine: Jurez de dire toute la vérité sur cette jeune fille qui vous a confié avec le secret de sa faiblesse celui du crime qu'elle a commis pour la cacher; jurez de dire toute la vérité sur ce malheureux qui, grièvement blessé dans une émeute ou dans un duel, n'a pas eu moins de confiance en votre loyauté qu'en votre savoir.

La conscience des médecins, et nous osons ajouter la conscience publique, a protesté contre une pareille législation. Si les droits de la vindicte publique sont sacrés, ils sont dominés ici par les droits imprescriptibles de l'humanité. La guérison des malades ne peut souvent être obtenue qu'au prix d'une confiance absolue dans l'homme dont ils invoquent le secours.

Nous vous prions donc, Messieurs les Pairs, de décider que le médecin sera dispensé de déposer en justice toutes les fois que, la main levée vers Dieu, il déclarera que les faits sur lesquels il est interrogé sont venus à sa connaissance à l'occasion de son ministère, et que, en son âme et conscience, il ne croit pas devoir les révéler.

Responsabilité du médecin.

IV. Une autre question qui n'est pas moins importante pour la dignité et l'indépendance de notre profession, c'est celle de la responsabilité du médecin vis-à-vis de ses clients.

La société a le droit d'exiger les plus sérieuses garanties de science et de moralité des hommes qui, en vertu du privilége qu'elle leur confère, deviennent les dépositaires exclusifs des intérêts de la santé publique et des secrets les plus intimes des familles. Qu'elle use largement de ce droit, qu'elle l'exerce même envers nous avec une sévérité particulière, nous ne nous en plaindrons pas : qu'elle s'applique à l'élève en médecine ou au praticien, cette sévérité est l'honneur de notre profession.

(1) Formule du serment des docteurs de la Faculté de Montpellier.

Mais qui ne voit que la conséquence rigoureuse de toutes ces exigences doit être l'irresponsabilité de l'homme de l'art, irresponsabilité sans laquelle le diplôme qu'il a conquis au prix d'études si longues et si pénibles, ne serait plus pour lui qu'un piége où il pourrait perdre du même coup sa fortune et sa réputation?

Et qu'on ne croie pas qu'il s'agisse ici seulement de l'intérêt des médecins, la question regarde au moins autant les malades.

Souvent, en effet, seul en présence d'un cas désespéré, le médecin ne prend conseil que de sa conscience pour arracher à la mort une victime. Or, si la fortune manquant à son dévouement, ou même son habileté n'étant pas à la hauteur de son zèle, il est exposé à être traduit devant les tribunaux et à se voir condamner à des réparations pécuniaires envers la famille de son client, n'est-il pas à craindre qu'un jour puisse se rencontrer où de misérables préoccupations de réputation ou même d'argent l'emportent en son âme sur l'intérêt de ses malades, et ne le fassent renoncer à une opération ou à un remède qui, suggérés par une inspiration soudaine, auraient pu sauver ces malades?

Nous ne croyons pas avoir besoin de déclarer ici que l'irresponsabilité que nous réclamons pour l'homme de l'art ne s'applique qu'aux faits où son habileté seule a été en défaut, et que nous ne contestons nullement à la justice le droit de lui demander compte des malheurs qu'il a causés méchamment ou même par simple négligence.

Telles sont les remarques principales que suggère le projet de loi, relativement à l'exercice de la médecine; quant aux articles qui concernent l'enseignement, ils soulèvent des objections qui, pour être en apparence d'un intérêt moins général, n'en sont pas moins en réalité de la plus haute importance.

DEUXIÈME PARTIE. — Enseignement de la Médecine.

Liberté de l'enseignement de la médecine.

V. La première de toutes ces objections, nous la tirons du silence absolu de la loi sur la grande question de la liberté de l'enseignement médical.

Le droit de faire des cours sur une partie quelconque de l'art de guérir a toujours appartenu aux docteurs en médecine, dont le titre seul implique cette faculté. Bichat n'a jamais été Professeur à l'Ecole de Paris, dont l'enseignement fut pourtant renouvelé par les leçons de l'immor-

tel auteur de l'*Anatomie générale* ; et ce furent ses cours particuliers qui ouvrirent les portes de notre Faculté à Frédéric Bérard, une des gloires contemporaines de Montpellier.

Toutefois, nous l'avouons franchement, avant la révolution de juillet et à diverses époques, le Gouvernement contesta aux simples docteurs le droit de faire des cours publics ; mais, à dater de 1830, l'exercice de ce droit ne connut plus d'entraves, et le libre enseignement prit, à Paris surtout, de magnifiques développements.

Le Pouvoir s'en effraya si peu, qu'en 1837, dans un rapport revêtu de l'approbation de M. de Salvandy, alors comme aujourd'hui Grand-Maître de l'Université, M. Orfila, exagérant d'ailleurs beaucoup le mal auquel il voulait porter remède à Montpellier, écrivait ces lignes qui méritent d'être méditées :

« On peut dire que l'enseignement médical libre ou » particulier n'existe pas à Montpellier. Il n'en est pas » ainsi à Paris, où nous avons dans un des bâtiments de » la Faculté, à l'Ecole-pratique, un très-grand nombre » de cours particuliers, ayant lieu toute l'année. *La* » *Faculté favorise ces enseignements autant qu'il est en son* » *pouvoir de le faire;* elle fournit les amphithéâtres, et » met à la disposition des Professeurs les cadavres qui » leur sont nécessaires. *Pour mon compte, je suis très-* » *partisan de ce système, dont les principaux avantages* » *sont d'ajouter une sorte de complément à l'enseignement* » *qui doit être donné par la Faculté dans le cours de l'an-* » *née; d'exciter par cette utile concurrence l'émulation des* » *Professeurs, qui auront toujours le plus grand intérêt à* » *ne pas se laisser éclipser par de jeunes rivaux; enfin, de* » *consacrer, dans les justes limites de la raison, ce prin-* » *cipe si souvent réclamé de la liberté d'enseignement.*

» J'ai donc suggéré à M. le Doyen et à la plupart des » Professeurs *(de Montpellier)* l'idée d'établir, sous le » patronage de la Faculté, l'enseignement dont il s'agit, » et de permettre que ces cours soient faits dans deux » petits amphithéâtres attenant aux bâtiments de l'Ecole » et jusqu'à présent inoccupés.

». . . . *Indépendamment des avantages que j'ai signalés,* » *cette mesure aura encore celui d'attirer, à chaque heure* » *du jour, un nombre plus ou moins considérable de ces* » *élèves qui passent aujourd'hui leur temps dans la plus* » *fâcheuse oisiveté* (1). »

(1) Rapport de M. Orfila sur les Facultés de médecine, 1837.

Ainsi parlait, il y a dix ans, un membre du Conseil royal, ainsi agissait M. de Salvandy vis-à-vis du libre enseignement : il est impossible d'en faire mieux ressortir l'importance et d'en faciliter davantage l'essor.

Par cette conduite libérale, M. le Ministre de l'instruction publique allait au-delà, sinon de ce qu'il devait faire, au moins de ce que les médecins étaient en droit d'exiger de lui ; ils ne pouvaient réclamer que la liberté, et M. de Salvandy les conviait à en user, en leur ouvrant les amphithéâtres des établissements officiels.

Que s'est-il donc passé depuis 1837, pour que le projet de loi se taise sur la question du libre enseignement? Nous l'ignorons ; mais si la signification de ce silence pouvait paraître douteuse, elle ne le serait plus après les explications suivantes, données par M. le Ministre lui-même dans l'*Exposé des motifs du projet de loi sur l'enseignement et l'étude du droit.*

« Nous arrivons, Messieurs, à ce qui n'est pas dans la » loi. Nous savons tout ce qui sera dit dans cette enceinte, » tout ce qui l'a déjà été au-dehors sur le principe de la » liberté appliqué à l'enseignement supérieur. Les éclair- » cissements doivent être complets sur ce point comme » sur tout autre.

« Il était facile d'attacher à cette loi, aussi bien qu'à » celle de la médecine, des dispositions instituant une » sorte de liberté partielle et restreinte, plus apparente » que réelle, et qui aurait été sans danger autant que » sans fruit. Le Gouvernement du Roi a pensé que la » liberté de fait, dans la mesure où elle peut être ré- » clamée par des intérêts sérieux, n'a jamais manqué et » ne manquera jamais à notre pays. *Quant à la liberté de » droit, dans la sphère de l'enseignement supérieur, il la » décline....* »

Vous le voyez, Messieurs, dans le nouveau système qu'inaugure en ce moment M. de Salvandy, la faculté de faire un cours de médecine serait, même pour les docteurs reçus par l'Université, non plus un droit absolu tel que l'exige la Charte, mais une simple faveur toujours individuelle et par conséquent toujours révocable.

Il est imposible qu'une pareille doctrine obtienne l'assentiment de la Chambre des Pairs.

Il serait étrange, en effet, qu'au moment où le Pouvoir se dispose à tenir enfin les promesses de 1830, la liberté d'enseigner fût ravie aux médecins, et que la parole médicale pût dater l'ère de sa servitude du jour où l'enseignement secondaire aurait vu briser ses entraves !

Que le pouvoir hésite, dans sa prudence, à mettre à exécution l'article 69 de la Charte quand il s'agit de l'enseignement de la religion, de l'histoire et de la philosophie; il ne nous appartient pas d'apprécier en ce moment ces hésitations.

Mais qui donc pourrait concevoir la moindre crainte au sujet d'un enseignement aussi sérieux et aussi peu irritant de sa nature que celui de la médecine, et qui, au lieu de s'adresser comme l'enseignement secondaire à des adolescents, ne parle qu'à de jeunes hommes, toujours libres d'y fermer l'oreille, et ne courant après tout d'autres risques que de perdre leur temps à l'écouter?

Enfin, le nouveau projet de loi constitue l'enseignement officiel de la médecine sur des bases qui ont besoin d'un examen sérieux, et pour lequel nous ne craignons pas de solliciter la plus bienveillante attention de la Chambre des Pairs, à cause du caractère de plus en plus spécial de nos observations.

Antagonisme des Facultés de Paris et de Montpellier.

VI. Par un de ces priviléges qu'une nation ne peut se donner à son gré, mais qui naissent d'un heureux concours de circonstances géographiques, politiques et historiques propres à notre pays, la France seule, en Europe, possède depuis plus de six cents ans deux Facultés qui représentent les deux grands aspects de la science médicale à toutes les époques de son développement, et qui reproduisent, au XIXe siècle, l'immortel antagonisme de Cos et de Gnide dans la Grèce antique.

Nous n'avons pas la prétention d'exposer ici, et bien moins encore de discuter les différences profondes qui séparent les écoles de Bichat et de Barthez; il nous suffit d'en constater l'existence, et pour cela nous laisserons parler un homme dont personne ne contestera ni la compétence ni la haute impartialité, nous voulons dire l'illustre auteur de l'*Histoire de la civilisation*.

« Sire, disait au roi M. Guizot en 1836, la Faculté de » médecine de Montpellier, déjà célèbre dans le moyen-» âge, a été pendant plusieurs siècles sans rivale en Eu-» rope. Sauvages, Astruc, Bordeu, Grimaud, Fouquet, » Barthez et tant d'autres médecins illustres, versés dans » l'étude des lettres et de la philosophie, ont imprimé à » son enseignement *un caractère particulier qui en fait la* » *force*. C'est par la recherche des principes les plus » élevés de la médecine considérée comme science et » comme art, et par la haute critique historique et philo-

» sophique des divers systèmes, que la Faculté de méde-
» cine de Montpellier s'est constamment distinguée des
» autres grandes Ecoles médicales. *Il importe*, Sire, *de*
» *lui conserver cette originalité propre*, tout en assurant
» le continuel progrès des études spéciales pathologiques,
» physiologiques et chimiques, qui occupent si justement
» aujourd'hui, dans l'enseignement de la médecine, une
» si grande place (1). »

Ainsi s'exprimait en 1836 M. le Ministre des affaires étrangères, alors Ministre de l'instruction publique, et un an après, à la suite d'une inspection célèbre, le Doyen de la Faculté de Paris disait :

« L'antique réputation de l'Ecole de Montpellier, la
» haute importance des hommes qu'à toutes les époques
» elle a réunis dans son sein, *le caractère de ses doctrines*,
» ses moyens matériels d'existence, tout me faisait un
» devoir d'examiner avec la plus religieuse attention ce
» qui se rattache à cet établissement, *et de rechercher*
» *avec soin tout ce qui pourrait tendre à maintenir les tra-*
» *ditions de son ancienne splendeur* (2). »

Enfin, M. de Salvandy, dans un langage que nous ne saurions accepter aussi complètement que celui de son illustre collègue, ne reconnaissait pas moins solennellement, au sein du Congrès médical de 1845, l'antagonisme de Montpellier et de Paris, et la haute utilité de cet antagonisme pour la science et l'art de guérir :

« Une de nos Facultés, disait M. le Ministre de l'ins-
» truction publique, une de celles qui a brillé du plus
» vif éclat entre toutes les autres, et qui, par ses con-
» naissances héréditaires et traditionnelles, est digne des
» plus grands honneurs, cette Faculté s'est inquiétée de
» voir l'existence des Facultés actuelles mise en question.
» Vous avez répondu à la dignité de sa sollicitude par un
» vote décisif. La première expression de votre pensée a
« consacré les trois Facultés dont s'honore la France; vous
» avez eu raison.

» Si la Faculté de Montpellier, par exemple, par des
» circonstances qui ne tiennent point à elle, mais qui
» tiennent au déplacement de toute chose dans notre pa-
» trie, *à cette centralisation contre laquelle le devoir de*
» *notre Ministère est de lutter*, tandis que les autres Minis-
» tères s'y attachent davantage; si, par suite de ce fait

(1) Rapport au roi ayant pour objet la création d'une chaire de pathologie et de thérapeutique générales dans la Faculté de médecine de Montpellier (*Moniteur* du 27 octobre 1836). — (2) *Ibid.*

« immense qui ne tient à aucun homme, mais qui tient » aux institutions, la Faculté de Montpellier ne semble » pas projeter aujourd'hui d'aussi vives lumières, croyez » qu'il est utile qu'il y ait un corps médical auquel on » adresse ce reproche, d'être spéculatif. *Mon intérêt de » Grand-Maître de l'Université est de favoriser ces tendan- » ces diverses. Il naît de là, de ces oppositions, de ces con- » trastes, des luttes qui font briller de plus vives lumières.* » A Paris, la pratique est plus savante ; à Montpellier, la » théorie est plus pratique..... »

Qu'aurions-nous pu ajouter à des hommages si solennels et à des déclarations si explicites, émanés du chef habile de la Faculté de Paris et de deux des membres les plus éminents du Ministère actuel ? Evidemment le Pouvoir avait compris ce qu'il y avait de nécessaire et de fécond dans la rivalité six fois séculaire de Montpellier et de Paris ; il avait compris que si, en médecine comme en toute autre chose, on devait aspirer toujours ardemment à l'unité, ce but ne pouvait être atteint, ou du moins poursuivi avec profit pour la science, que par la libre discussion et par le travail incessant des idées ; le Pouvoir avait compris enfin que, de la sphère élevée où il était placé, il ne pouvait descendre dans l'arène d'une manière digne de lui, que pour mesurer aux combattants avec une égale bienveillance leur part d'espace et de soleil.

La question a complètement changé de face en 1847, et ce qui préoccupe le plus le Grand-Maître de l'Université, c'est aujourd'hui la crainte de laisser échapper *l'occasion de rompre ces tendances exclusives, cet esprit particulier, ce cours étroit d'idées et de doctrines qui risque de finir par dominer et caractériser chacune des Facultés* (1).

Au premier abord, cette idée n'a rien de plus menaçant pour la Province que pour la Capitale, la perspective d'une fusion entre les trois Facultés, sorte d'embrassement général, opéré de par la nouvelle loi et le Conseil royal, qui apparaît derrière chaque article ; cette perspective, ou plutôt ce rêve d'une âme généreuse, a séduit M. le Ministre qui, c'est pour nous un devoir et un bonheur de le reconnaître, en poursuit la réalisation sans aucune arrière-pensée.

Mais, qu'il nous soit permis de le déclarer hautement et avec la même franchise, si telles sont les intentions de M. de Salvandy, ce ne sont certainement pas celles des hommes auxquels il a confié la rédaction du *projet de loi*.

(1) *Exposé des mot.*, pag. 77, 78.

En effet, pour peu qu'on lise attentivement l'*Exposé des motifs* et qu'on pénètre profondément dans l'économie de la nouvelle loi, il est facile de se convaincre que l'idée-mère de l'un et de l'autre est d'établir entre les trois Facultés de Médecine une véritable hiérarchie, sorte d'échelle graduée de Paris à Montpellier et de Montpellier à Strasbourg, et d'introduire dans l'enseignement médical une harmonie et une unité dont l'enseignement de la Capitale serait le type.

Pour atteindre ce but, on a bouleversé la législation relative aux concours dans les Facultés de Médecine, et on a écrit dans le projet de loi, en l'y développant sans mesure, le principe des permutations, qui jusqu'ici n'avaient eu lieu que d'une manière fort restreinte et tout-à-fait exceptionnelle.

Or, de pareilles prétentions ne sauraient être admises par nous, ni dans leur principe, ni dans leurs moyens d'exécution.

L'homme qui a été dans notre siècle et dans notre pays l'expression la plus haute de l'esprit d'unité et de centralisation, Napoléon avait admirablement compris que si le siége des Facultés peut entraîner quelque différence dans la position matérielle des Professeurs, cette circonstance est entièrement indifférente quand il s'agit de classer des Ecoles et des doctrines : aussi avait-il placé Paris, Montpellier et Strasbourg sur le pied d'une parfaite égalité, montrant ainsi qu'à ses yeux il n'y avait, entre ces trois Facultés, d'autre différence essentielle que celle des services rendus par chacune d'elles à la science et à l'humanité.

Ce que ne fit pas le Premier Consul à une époque d'organisation et de nécessaire despotisme, se pourrait-il accomplir au sein de nos institutions libérales, et serions-nous condamnés à voir, en 1847, ravir à la Province les derniers restes de sa vie propre et de son originalité par un de ces abus de la centralisation, contre lesquels M. le Ministre protestait naguère si hautement ?

Permutations.

VII. Mais c'est surtout dans les dispositions relatives soit aux concours, soit aux permutations, que se dévoile clairement et qu'il faut poursuivre l'idée-mère du projet de loi.

S'agit-il des permutations d'une Faculté à une autre ? La question est différemment résolue, selon qu'elle n'intéresse que les départements ou qu'elle regarde la Capitale :

« La mutation possible des Facultés de département à la Faculté de Paris est *une question toute spéciale*..... Nous ajoutons aux garanties, parce que *le but est placé plus haut* (1)..... »

Le projet de loi consacre le principe des mutations soit dans une même Faculté, soit d'une Faculté de médecine à une autre du même ordre, soit enfin, pour les chaires des sciences accessoires, d'une Faculté des sciences à une Faculté de médecine.

« . . . Il y aura nécessairement deux chaires au moins données au concours sur trois vacances (Art. 21). » Telle est la seule limite posée au droit nouveau qui frapperait au cœur l'institution populaire du concours, en lui ôtant ce caractère d'absolue généralité qui en fait la voie unique pour arriver au professorat.

Si le concours excite partout une noble émulation, il doit ce merveilleux privilége à la perspective toujours présente d'une lutte où l'intelligence et le travail sont assurés de trouver dans les maîtres de la science, et, au besoin, dans l'opinion publique, des juges dignes de les couronner.

L'incertitude que répandrait, au contraire, sur le mode des nominations, le système mixte du projet de loi, paralyserait bien des efforts, et refoulerait vers la pratique beaucoup de vocations qui auraient illustré l'enseignement.

Le concours permet aux Facultés de juger les hommes qui aspirent à l'honneur d'en faire partie, tandis que les permutations pourraient introduire dans leur sein des éléments hétérogènes qu'il leur serait impossible de s'assimiler.

A un autre point de vue, les permutations établiraient forcément, soit entre les Facultés de médecine, soit entre les chaires d'une même Faculté, une hiérarchie aussi inconvenante que dangereuse pour l'enseignement.

Une chaire dans l'une des trois Facultés est toujours un poste assez élevé pour suffire à l'ambition d'un homme de mérite, et cette chaire sera d'autant mieux remplie, que le Professeur aura lui-même la conviction qu'il lui est impossible d'en changer.

Mais l'espèce de mutation qui compromettrait de la manière la plus grave l'enseignement des Facultés de médecine, est celle qui ferait passer dans ces Facultés des Professeurs des Facultés des sciences.

---

(1) Pag. 77, 78 de l'Exposé des motifs.

Une proposition d'une évidence intuitive, c'est que tout doit être médical dans une Faculté de médecine : les sciences accessoires ne doivent en franchir le seuil qu'à la condition d'y revêtir un caractère tout-à-fait spécial, et d'y être toujours enseignées en vue de leurs applications à la théorie et à la pratique de l'art de guérir.

Or, un Professeur qui, sans être médecin, passera d'une Faculté des sciences dans une Faculté de médecine, changera bien de chaire, si tant est qu'il ne les garde pas toutes deux, mais il ne changera pas d'enseignement ; il fera toujours de la chimie ou de la botanique pures pour des élèves qui, déjà bacheliers ès-sciences, n'attendent plus de lui que de la chimie ou de la botanique appliquées ; mais le vice radical de cette position apparaîtra surtout dans la discussion des thèses, où les Professeurs sont appelés, à tour de rôle, à argumenter des travaux qui, on le présume facilement, roulent presque toujours sur des sujets de médecine ou de chirurgie proprement dites.

Là, en présence d'un sujet qu'il ignore et d'un candidat plus compétent que lui, le maître se verra trop souvent condamné fatalement à un silence humiliant pour la Faculté, et à une indulgence dangereuse pour la société.

Par des raisons du même ordre, vous ne permettrez pas que, dans un concours devant une Faculté de médecine, on puisse être ni juge, ni compétiteur, sans être docteur en médecine, et vous détruirez ainsi la contradiction qui existe dans le projet de loi exigeant le titre de licencié ès-sciences des médecins candidats aux chaires des sciences accessoires, et admettant, *de plein droit*, les Professeurs et Agrégés des Facultés des sciences à concourir pour les mêmes chaires dans les Facultés de médecine. (Art. 17.)

Siége et Jury des concours.

VIII. C'est surtout dans la législation nouvelle des concours que se montre clairement la volonté de subordonner entièrement les Facultés de Province à celle de Paris. Ainsi, s'agit-il des concours pour le Professorat, l'art. 18 déclare expressément, ils est vrai, qu'il auront lieu au siége des Facultés, mais immédiatement après le Ministre se réserve le droit de les fixer à Paris, et, comme il ne pose à ce droit aucune restriction, ce droit reste absolu pour lui.

Pour les concours d'Agrégation, les tendances que nous attaquons sont bien plus visibles encore : le projet

de loi se tait sur le siége de ces concours, mais le Jury devant, d'après l'art. 20, être composé de professeurs choisis dans les trois Facultés, il est aisé de conclure que ces concours auront toujours lieu à Paris, comme cela est dit clairement, du reste, pour les concours analogues, dans le *projet de loi sur l'étude du droit*, œuvre rédigée sous la même inspiration que celle qui nous concerne (1).

De cette manière, il en sera de l'Agrégation médicale comme de l'Agrégation des Colléges et des Facultés des Lettres. Un concours unique pourvoira aux places vacantes dans les trois Facultés, avec cette différence que l'Agrégation médicale étant en réalité, à cause de sa courte durée et du modeste traitement qui y est attaché, plutôt une espérance qu'une véritable position, il ne se présentera guère au concours que des candidats de la Faculté de Paris, les docteurs des Facultés de Province osant rarement s'engager dans une lutte coûteuse pour eux, et rendue surtout inégale par le siége même du concours et la composition du Jury. On ne saurait, en effet, se dissimuler que les Professeurs de Montpellier et de Strasbourg, soit à cause de leur âge, soit à cause de leur clientèle, se prêteront difficilement à des voyages longs et pénibles, en sorte que le Jury des concours d'Agrégation sera toujours en majorité composé de médecins de l'Ecole de Paris.

Ce grave inconvénient se reproduira inévitablement lorsque les concours pour les chaires de Facultés de Province seront transférés à Paris. L'art. 20 du projet de loi exige, sans doute, que les Professeurs de la Faculté où vaque la chaire à remplir soient en nombre supérieur aux autres juges; mais, outre la difficulté d'appeler et de retenir à Paris, pendant plusieurs mois, quatre Professeurs de Montpellier ou de Strasbourg, n'est-ce pas désorganiser entièrement l'enseignement d'une Faculté que de lui ravir ainsi en même temps quatre de ses maîtres!

Est-ce à dire que les concours pour les Facultés de Province auront toujours lieu dans ces Facultés? Nous ne l'espérons pas. Le droit de fixer les concours à Paris n'est point une vaine menace, et si on se l'est réservé, ce n'est certainement pas pour ne pas en user.

Enfin, ce qui prouve encore avec quelle facilité et dans quel but les concours de la Province seront transférés à Paris, c'est le mode de désignation des membres étran-

(1) Art. 12. « Le concours pour l'Agrégation a lieu à Paris pour tout le royaume. »

gers à la Faculté, qui doivent compléter le jury des concours pour le Professorat. Jusqu'ici ces membres étaient choisis par le Ministre sur une liste double de candidats présentée par la Faculté : dans le projet de loi, indépendamment de la nomination du président du jury, le Ministre se réserve celle des membres adjoints, à la condition qu'il les prendra dans l'Institut, l'Académie royale de médecine, etc... (Art. 20.)

Mais nous pressentons une objection : après tout, nous dira-t-on, quand bien même telles seraient les conséquences possibles du projet de loi, quel soupçon d'injustice ou de partialité pourrait atteindre un jury composé de Professeurs de la Faculté de Paris, de membres de l'Institut et de l'Académie de médecine?

A cela nous serions peut-être en droit de répondre que, ce Jury étant exclusivement ou presque exclusivement composé d'hommes de l'Ecole de Paris, il est permis de craindre que ces hommes, si éminents qu'ils soient, ne puissent se défendre d'une bienveillance, toute naturelle d'ailleurs, à l'égard des candidats de Paris. Mais à Dieu ne plaise que nous rapetissions ce débat à l'étroite mesure d'une question de personnes! Nous ne voulons voir ici que ce qu'y ont vu, nous aimons à le croire, les auteurs du projet de loi, c'est-à-dire une haute question de science tranchée par eux dans le sens de l'unité, et que nous vous demandons de résoudre dans le sens de la concurrence et de la liberté.

Toute Ecole vraiment digne de ce nom, qui perd le privilége de se recruter par elle-même, est fatalement condamnée à périr.

Lorsque Paris aura le monopole de toutes les nominations, lorsqu'il nous enverra des Professeurs et des Agrégés en médecine, comme il expédie dans toute la France des fonctionnaires de toute espèce, le premier effet de ce monopole sera de substituer brusquement, dans les Facultés de Province, le désordre et la confusion au progrès qui naît de la transformation incessante des idées; — puis, lorsque, dans aucune chaire de France, aucune voix ne pourra s'élever contre l'organicisme de la Capitale, *l'ordre règnera* dans l'enseignement officiel de la médecine, et le matérialisme triomphera sur les débris de toute doctrine rivale.

Tant que ce résultat suprême n'aura point été obtenu, Montpellier pourra encore conférer à quelques adeptes le doctorat, cette dernière preuve de la vie propre d'une Ecole; mais peu à peu le silence et l'obscurité se feront

autour de lui, et alors Paris en finira avec une rivale importune ..... à moins que, par un respect hypocrite pour sa gloire passée, il n'octroie à Montpellier l'humiliante consolation d'une *Ecole préparatoire*, figurant dans les cadres universitaires entre l'Ecole de Tours et celle de Clermont-Ferrand.

Conclusion.

En résumé, les Agrégés de la Faculté de médecine de Montpellier demandent à la Chambre des Pairs de décider :

1° Que le droit de pratiquer la médecine, de même que celui de concourir dans les Ecoles et dans les Facultés de médecine, ne pourra leur être ravi que pour des actes rigoureusement déterminés et regardés par tout le monde comme contraires à l'honneur ;

2° Que le médecin restera toujours juge des révélations qui lui seront demandées par la justice, sur les faits qu'il aura connus à l'occasion de son ministère ;

3° Que la responsabilité du médecin sera limitée aux cas où il aurait agi méchamment ou avec négligence ;

4° Que tout docteur en médecine pourra, de plein droit et sans autorisation préalable, faire des cours sur les diverses parties de la science médicale ;

5° Que, dans une Faculté ou une Ecole de médecine, nul ne pourra devenir Professeur, ni même être soit juge d'un concours, soit compétiteur, s'il n'est déjà docteur en médecine ;

6° Que toute permutation de chaire ou dans une même Faculté, ou d'une Faculté à une autre, sera absolument interdite ;

7° Que les concours soit pour l'Agrégation, soit pour le Professorat, auront toujours lieu au siége des Facultés ;

8° Enfin que, dans les concours des Facultés, les Professeurs de la Faculté pour laquelle aura lieu le concours seront toujours en majorité, et que le jury sera complété à l'aide de membres adjoints choisis par le Ministre sur une liste double de candidats présentée par cette Faculté.

Telles sont les observations que nous a suggérées la méditation consciencieuse du *Projet de loi sur la Médecine*. Il nous eût été facile de les multiplier, mais elles nous paraissent suffire pour démontrer combien ce projet de loi est contraire aux droits et aux intérêts de la science et de l'art médical.

Aussi est-ce avec la plus respectueuse confiance que

les Agrégés de la Faculté de médecine de Montpellier remettent ces droits et ces intérêts sous la sauvegarde impartiale et éclairée de la Chambre des Pairs.

Montpellier, le 29 mars 1847.

G. Dupré, Alquié, Chrestien, Dumas, L. Brousse, H. Parlier, L. Barre, Bourely, Benoît, H. Vergez, L. Lombard, *signés.*

MM. les Elèves de la Faculté de médecine de Montpellier ont cru, suivant l'exemple de ceux de Paris, présenter à la Chambre des Pairs les observations suivantes, sur le projet de loi déposé par M. le Ministre de l'instruction publique.

Nobles Pairs,

Depuis long-temps les lois qui régissaient l'enseignement et l'exercice de la médecine n'étaient pas sufisantes; depuis long-temps se faisait sentir le besoin de réviser une législation qui n'était plus en rapport ni avec nos mœurs, ni avec les progrès de la science. On nous faisait espérer une loi qui, tout en conservant ce qu'il y avait de bon dans celle déjà en vigueur, portât un remède efficace aux maux que l'on n'avait pu prévoir, et s'opposât aux excès que, jusqu'à ce jour, on n'avait pu réprimer.

Le projet de loi qui vous est soumis répond-il à l'attente générale? Nous ne le croyons pas, nobles Pairs, et voilà pourquoi nous élevons la voix jusqu'à vous.

Loin de nous la pensée de soustraire le médecin coupable à l'action de la justice! Mais nous voudrions que les tribunaux *ne pussent pas prononcer l'incapacité* de l'homme de l'art *à la suite de toute condamnation correctionnelle.*

Nous voudrions que le concours pour le professorat et l'agrégation fût maintenu dans toute son intégrité, et que le titre de docteur en médecine *seul* fût suffisant et indispensable pour y être admis.

Mais nous ne voudrions pas cette création de médecins cantonnaux et d'élèves boursiers, parce qu'elle porte une atteinte profonde à l'indépendance et à la dignité du médecin, et qu'elle n'aurait d'autre résultat que d'ac-

croître l'influence du Pouvoir. On ne doit pas imposer au malade un homme qui n'aura pas sa confiance, et l'on doit laisser au médecin la liberté dans son dévouement !...

Enfin, il nous faut une loi qui réprime les abus, on nous donne une loi qui va les augmenter ; il nous faut une loi qui mette le médecin à l'abri de toute influence étrangère, on la livre au bon plaisir d'un préfet ; il nous faut une loi morale, on nous présente une loi politique.

C'est pour cette raison, nobles Pairs, que l'Ecole de Montpellier, s'associant à celle de Paris, vient vous prier de faire droit à sa juste réclamation.

Dans cette attente, nous avons l'honneur d'être, etc.

(Suivent 158 signatures.)

Faculté de Médecine de Montpellier.

(Semestre d'été de 1847.)

Les Cours auront lieu dans l'ordre suivant :

Botanique. — M. Delile, professeur, commencera son Cours le samedi 10 avril prochain, à trois heures après midi, et le continuera les mardi et samedi de chaque semaine, à la même heure.

Il exposera les caractères anatomiques et physiologiques des plantes, et les appliquera à la géographie, aux arts économiques et à l'art de guérir.

Il traitera de la taxonomie naturelle, et en comparera les principes à ceux des méthodes qui ont fait faire le plus de progrès à la science.

Il y aura herborisation à la campagne le jeudi. Elle sera indiquée chaque fois par affiche particulière.

Accouchements. — M. Delmas, professeur, commencera son Cours le jeudi 8 avril prochain, à neuf heures du matin, et le continuera les mardi, jeudi et samedi de chaque semaine, à la même heure.

Il s'occupera : 1° de l'accouchement anormal (dislocie) ; 2° des suites des couches, et de l'allaitement à l'état pathologique ; 3° il fera connaître les maladies des enfants nouveau-nés. Ces diverses parties du Cours seront précédées par un exposé rapide de l'accouchement naturel.

Thérapeutique et matière médicale. — M. Golfin, professeur, commencera son Cours le jeudi 8 avril prochain, à deux heures après midi, et le continuera les mardi, jeudi et samedi de chaque semaine, à la même heure.

Ce Cours aura pour objet la continuation de l'étude de la thérapeutique générale.

Le Professeur commencera ses leçons par un enseignement sur

l'existence des affections élémentaires spécifiques de l'agrégat vivant, démontrée par la méthode de vérification scientifique. Ces affections seront étudiées au double point de vue de la thérapeutique générale et spéciale.

Le professeur traitera ensuite de la synthèse des maladies pour en faire concevoir la pathogénie. Il exposera les lois générales que les affections élémentaires, composées, compliquées ou coexistantes, suivent entre elles dans leur combinaison pour la formation des maladies. — Il traitera des indications en général, — des méthodes thérapeutiques générales et spéciales, — de la médicamentation, — des médications, et de l'histoire générale des agents thérapeutiques que l'art offre au médecin-praticien pour les introduire.

Médecine légale. — M. René, professeur, commencera son Cours le vendredi 9 avril prochain, à deux heures après midi, et le continuera les lundi, mercredi et vendredi de chaque semaine.

Le professeur commencera cette année par étudier les questions générales de la science, et il s'occupera ensuite de celle qui sont relatives à l'homme vivant.

Pathologie et thérapeutique générales. — M. R. d'Amador, professeur, commencera son Cours le mardi 13 avril prochain, à quatre heures après midi, et le continuera les mardi, jeudi et samedi de chaque semaine, à la même heure.

Un discours sur la *nature de l'homme* ouvrira le présent semestre consacré à l'étude de l'*étiologie* et de la *pathogénie* réunies.

Pour être bien comprise et suffisamment approfondie, la génération des maladies exige : 1° la connaissance des causes qui les engendrent ; 2° leurs différents modes d'action ; 3° les conditions qui favorisent cette action ou la contrarient.

A la première division se rapporte l'étude des *causes elles-mêmes* : telles, l'absence de mesure des actes de la vie et qui la perturbent : telles les germes morbides qui la vicient.

Dans la seconde division seront contenues les *modalités des causes* dont la connaissance, contrairement au préjugé reçu, est si féconde pour la pratique et si lumineuse pour la théorie : telles, les causes dites internes et externes, prochaines et éloignées, occasionnelles ou non, et autres dont la signification est si mal comprise.

La troisième division renferme, enfin, *toutes les conditions* propres à l'organisme ou en dehors de lui : telles que le sexe, l'âge, la constitution, la saison, le climat, la profession, la manière de vivre, qui, sans donner la maladie, favorisent l'action des causes ou la neutralisent.

Chimie médicale générale et toxicologie. — M. Berard, professeur, commencera son cours le vendredi 9 avril prochain, à quatre heures après midi, et le continuera les lundi, mercredi et vendredi de chaque semaine, à la même heure.

Le sujet du cours de cette année sera l'étude du calorique, de l'électricité, du magnétisme et de la lumière. Le professeur s'occupera surtout des propriétés de ces quatre agents de la nature, qui peuvent intéresser la médecine.

Pathologie externe. — M. Boyer, professeur, commencera son cours le vendredi 9 avril prochain, à trois heures après midi, et le continuera les lundi, mercredi et vendredi de chaque semaine.

Après le discours d'ouverture, le professeur s'occupera d'une

manière générale des corps étrangers, des lésions vitales et organiques, au point de vue de la chirurgie. Il traitera des virus (rage, morve, charbon et pustule maligne, etc.); de la destruction des organes (ulcères); de la formation des corps nouveaux, analogues à ceux qui existent normalement dans l'économie (productions morbides osseuses, adipeuses, fibreuses, etc.), ou offrant des caractères spéciaux (polypes, tubercules, scrofules, cancer).

Les principes exposés dans la première partie du cours (pathologie chirurgicale générale) seront appliqués aux maladies des systèmes cutané, celluleux, vasculaire, nerveux et osseux, dont on étudiera tour-à-tour les lésions physiques, vitales et organiques, qui se rattachent à la pathologie chirurgicale. On établira la concordance qui existe dans les lésions des divers tissus, même dans celles qui paraissent les plus spéciales. Elles seront ramenées à un nombre peu étendu de types primitifs; on démontrera qu'elles obéissent à des lois uniformes dans leur évolution, leur marche et leurs terminaisons.

— Le *Moniteur* du 19 février contient un projet de loi avec exposé des motifs portant allocation d'un crédit extraordinaire de 441,279 fr., applicables à des travaux et dépenses long-temps différés, mais qu'il est devenu indispensable de faire, sans nouveau délai, dans plusieurs établissements de l'Université.

Il s'agit : 1° de l'achèvement de l'hospice des cliniques de la Faculté de médecine de Paris....;

2° De l'agrandissement du local affecté à la bibliothèque de la même Faculté....;

3° De l'acquisition d'une propriété privée formant enclave dans les bâtiments et dépendances de l'Ecole de pharmacie de Paris....;

4° De la construction d'un conservatoire anatomique, d'autres travaux et dépenses nécessaires à la Faculté de Montpellier;

5° Des dépenses à faire pour approprier au service de la Faculté des sciences et garnir des armoires et du mobilier nécessaires au conservatoire des collections, le bâtiment acquis et fourni par la ville de Montpellier, à cette condition expresse, pour le logement de la Faculté;

6° De travaux pour l'amélioration de la serre existante, et l'addition d'une serre chaude dans le jardin de botanique affecté au service des Facultés de médecine et des sciences de Montpellier;

7° De constructions et d'acquisitions à réaliser pour l'Ecole spéciale de pharmacie de la même ville, afin de satisfaire à des besoins essentiels du service.....

— La commission permanente du congrès médical a décidé qu'un manifeste serait rédigé et adressé aux membres de la Chambre des pairs, pour lui signaler les différences qui existent entre le projet de loi et les vœux du congrès, et qu'un exemplaire du volume contenant les actes du congrès serait immédiatement envoyé à chacun des membres de cette assemblée.

L'un des rédacteurs principaux : **DUMAS.**

FIN DU TOME QUATORZIÈME.

Février 1847.

Jours.	Heures.	TEMPS.	VENT.	Baromètre.	Thermomètre	Udomètre.	Température moyenne.	MALADIES.	DÉCÈS.
	minima				1, 5				*Sexe. Profession Âge.*
	9 h.				5, 0			Malades entrés dans les	
1	midi	serein, quelques nuages	O. N. O. fort	750,019	7, 8		5, 10	salles des fiévreux à	masc. négociant 80
	maxima				8, 7			l'Hôt.-Dieu St.-Eloi.	fém. 60
	2 h.				8, 1				masc. militaire 21
	c. du sol.				3, 1			*Militaires.*	fém. 40
	minima				—1, 4			Fièvres catarrhales	
	9 h.	brumeux			1, 2			compliquées d'em-	plus 2 enfants.
2	midi	brum., nombr. éclaircis	O. N. O. marqué	753,750	4, 8		2, 10	barras gastrique 11	
	maxima				5, 6			Fièv. intermittentes 20	
	2 h.				5, 6			Rhumatismes 4	
	c. du sol.	serein			3, 8			Variole 3	fém. journalière 56
	minima				—2, 4			Varioloïde 2	
	9 h.				0, 8			Affection nerveuse 1	
3	midi	brum., qqs éclaircis	N. O. faible	756,056	4, 2		1, 7	Céphalalgie 1	
	maxima				5, 8			Myclite chronique 1	
	2 h.				5, 2			Sciatique 1	fém. 71
	c. du sol.	serein	N. E. faible		3, 1			Fièvre typhoïde 1	fém. 51
	minima				—4, 0			Angine 2	fém. 80
	9 h.				0, 5			Bronchite 8	masc. instituteur 68
4	midi	serein	N. O. faible	763,044	5, 1		1, 5	Pneumonie 4	
	maxima				7, 0			Pleuropneumonie 2	
	2 h.				6, 4			Fluxions de poitrine 2	
	c. du sol.				4,			Epanch. pleurétique 2	masc. cultivateur 57
	minima				—2, 6			Phthisie 2	masc. cultivateur 31
	9 h.				2, 1			Hémoptysie 1	plus 4 enfants.
5	midi	serein	N. O. fort	760,760	5,		1, 75	Gastro-pleurite 1	
	maxima				6, 1			Irritation gastrique 1	
	2 h.				5, 8			Gastro-colite 1	
	c. du sol.				2, 2			Diarrhées chroniques 8	fém. 70
	minima				—3, 2			Engorg. des visc. abd. 2	masc. cuisinier 23
	9 h.				1, 3			—	fém. 24
6	midi	serein	N. N. O. marqué	755,138	6, 8		2,2	Total.. 81	masc. militaire 25
	maxima				7, 6				masc. militaire 24
	2 h.				7, 2				masc. militaire 21
	c. du sol.	dix heures du soir			5, 5			*Civils. — Hommes.*	
	minima	lever du soleil			—2, 5			Fièvres catarrhales	
	9 h.				—0, 7			compliquées d'em-	
7	midi	nuageux	O. N. O. fort.	754,188	10, 4		4, 9	barras gastrique 17	fém. 68
	maxima				12, 2			Fièv. intermittentes 5	masc. cordonnier 38
	2 h.				12, 3			Rhumatisme 1	masc. militaire 22
	du sol				12, 3			Variole 1	
	minima				10, 7			Sciatique 1	
	9 h.				7, 1			Névralgie du coude 1	
8	midi	couvert	N. E. girouettes	754,776	11, 0		10, 85	Fluxions de poitrine 5	masc. berger 55
	maxima				14, 2			Epanch. pleurétique 2	fém. cuisinière 79
	2 h.	couvert, pluie	N. O. nuages		14, 6			Phthisie 5	fém. 87
	c. du sol.	serein			8, 8	inappré-		Affections du cœur 1	fém. propriétaire 74
	minima				7, 0	ciable		Engorg. des visc. abd. 4	plus 9 enfants.
	9 h.	nuageux	S. E.		—2' 1			Hypertrophie du foie 1	
9	midi	serein	N. O. marqué	755,702	9' 0		5, 25	Hydropisie ascite 2	
	maxima				11' 4			—	
	2 h.				12' 6			Total. 46	masc. ferblantier 85
	c. du sol.	serein	N. O. fort		12' 2				masc. domestique 23
	minima				7' 8				fém. 85
	9 h.	couv., neige qqs flocons			—1' 0			*Femmes.*	
10	midi	couvert	N. O. fort	754,781	2' 0		2, 15	Fièvres catarrhales	
	maxima				5' 1			compliquées d'em-	
	2 h.	serein	N. O. fort		5' 3			barras gastrique 3	fém. 33
	c. du sol.				4' 8			Rhumatismes 3	fém. 50
	minima				3' 2			Fluxion de poitrine 1	fém. 79
	9 h.				—3' 6			Phthisie 2	fém. 78
11	midi	serein	N. O. marqué	758,399	2' 4		1, 4	Affection du cœur 2	masc. militaire 71
	maxima				4' 2			Diarrhée chronique 1	plus 5 enfants.
	2 h.				6' 4			Engorg. utérin 1	
	c. du sol.				5' 8			—	masc. militaire 50
	minima				2' 8			Total.. 13	
	9 h.	serein	N. O. marqué		—3' 5				
	midi	serein	S. faible	758,725	2' 0		2, 3		
12	maxim				7' 6				plus 5 enfants.
	2 h.				8' 1				
	c. du sol.	serein	N. O. marqué		8' 0			Malades ayant succom-	
	minima				3' 2			bé à l'Hôtel-Dieu	
	9 h.				—6' 1			Saint-Eloi, dans le	fém. 65
13	midi	serein	N. marqué	765,328	0' 4		—0, 1	courant du mois de	fém. 53
	maxima				4' 7			février.	masc. cultivateur 37
	2 h.				5' 9				masc. courtier 65
	c. du sol.				5' 6			*Militaires.*	masc. portefaix 40
	minima				3' 1			Phthisie 2	
	9 h.				—5' 8			Pneumonie 1	
14	midi	serein, qqs nuages	O.	769,521	8' 1		4, 15	Dysenterie chroniq. 1	
	maxima				13' 8			Variole 1	
	2 h.				14' 1			Cachexie séreuse 1	masc. marchand 54
	c. du sol.				12' 4			—	fém. 44
	minima				6' 9			Total.. 6	fém. 48
	9 h.				4' 8				masc. militaire 23
15	midi	nuageux	N. O. fort	764,531	10' 2		9, 45		masc. militaire 22
	maxima				13' 9			*Civils. — Hommes.*	
	2 h.				14' 1			0	masc. marchand 85
	c. du sol.				14' 0				masc. chasseur 55
	minima				11' 2			*Femmes.*	plus 5 enfants.
	9 h.				4' 3			Diarrhée chronique 1	
16	midi	nuageux	O. N. O. marqué	766,915	13' 7		10, 55	Affection du cœur 1	masc. commis 20
	maxima				15' 6			—	fém. 35
	2 h.				16' 8			2	fém. 85
	c. du sol.				16' 7				
					12' 2				

Jours.	Heures.	TEMPS.	VENT.	Baromètre.	Thermomètre	Udomètre	Température moyenne	MALADIES.	DÉCÈS.
									Sexe. Profession. Age.
	minima				5, 7				
	9 h.				14, 2				
17	midi	serein, qqs nuages	O. N. O. marq	769, 029	14, 7		10, 30	La totalité des malades a été de	fém. 29
	maxima				14, 9				fém. 31
	2 h.				14, 8			Hommes 127	masc. cultivateur 94
	c. du sol.				14, 0			Femmes 13	fém. couturière 43
	minima				5, 9			—	plus 6 enfants.
	9 h.				13, 8			Total.. 140	
18	midi	serein	O. N. O. tr.-faib.	767, 420	14, 9		10,65		
	maxima				15, 4			La mortalité a été de	
	2 h.				15, 3			Hommes 6	fém. religieuse 39
	c. du sol.				14, 6			Femmes 2	masc. militaire 55
	minima				3, 6			—	masc. maçon 49
	9 h.				8, 5			Total.. 8	masc. berger 31
19	midi	serein	O. N. O. faible	769, 387	13, 9		10, 05		plus 4 enfants.
	maxima				16, 5				
	2 h.				15, 8				
	c. du sol.				12, 0				
	minima				2, 4			Même constitution	masc. négociant 60
	9 h.				13, 6			médicale que pour le	fém. 21
20	midi	serein	S. O. faible	767, 504	15, 9		9, 6	mois de janvier.	masc. négociant 65
	maxima				16, 8				fém. domestique 21
	2 h.				16, 5				masc. militaire 31
	c. du sol.				12, 8				fém. 59
	minima				2, 6				masc. 80
	9 h.		N. O. faible		14, 1				
21	midi	serein	O. N. O. faible	769, 475	15, 5		9, 2		
	maxima		S. O. faible		15, 6				
	2 h.				15, 6				masc. militaire 35
	c. du sol.				10, 8				masc. journalier 50
	minima				5, 1				fém. 78
	9 h.				11, 2				fém. journalière 78
22	midi	couvert	N. E.	766, 502	14, 1		9, 7		plus 8 enfants.
	maxima				14, 3				
	2 h.	serein, rares nuages	S. S. O.		14, 0				
	c. du sol.				10, 1				
	minima				1, 8				fém. domestique 54
	9 h.				12, 7				masc. militaire 77
23	midi	serein	O. N. O.	759, 644	14, 9		8, 75		fém. 62
	maxima		S. S. O.		15, 7				fém. 63
	2 h.				15, 6				plus 7 enfants.
	c. du sol.				10, 8				
	minima				2, 1				
	9 h.				6, 3				
24	midi	serein, qqs nuages	N. N. O. marqué	755, 957	11, 7		7, 2		fém. 63
	maxima				12, 3				masc. 25
	2 h.				12, 1				fém. 72
	c. du sol.				8, 8				plus 2 enfants.
	minima				3, 5				
	9 h.				6, 9				
25	midi	couvert, temps gris.	E. N. E. marqué	759, 682	8, 7		6, 65		
	maxima				9, 8				fém. 47
	2 h.				9, 5				fém. 90
	c. du sol.				7, 6	3,0 demi-millimèt.			
	minima				3, 1				
	9 h.	couvert, légère pluie	E. N. E. marqué		6, 3				
26	midi	nuageux	N. N. O. faible	757, 535	11, 1		7, 15		masc. militaire 22
	maxima				11, 2				
	2 h.				10, 8				
	c. du sol.	serein, nuages	N. marqué		6, 3				
	minima				1, 6				
	9 h.				2, 7				
27	midi	couvert, temps gris	S. E. faible	754, 723	5, 4		3, 75		
	maxima				5, 9				
	2 h.				5, 8				
	c. du sol.				4, 8				Totaux particuliers à chaque sexe :
	minima	nocte neige, 1 décimèt.			0, 0				
	9 h.	couv., temps gr., neige	N. E.		2, 1				Hommes 38
28	midi	couvert, la neige fond		759, 817	4, 1		2, 75		Femmes 39
	maxima	rapidement.	N. E.		5, 1				Enfants 57
	2 h.				4, 5				
	c. du sol.	serein, nombr. nuages	N. N. E.		2, 1				134
	minima								
	9 h.								
29	midi								
	maxima								
	2 h.								
	c. du sol.								
	minima								
	9 h.								
30	midi								
	maxima								
	2 h.								
	c. du sol.								
	minima								
	9 h.								
31	midi								
	maxima								
	2 h.								
	c. du sol.								

Température maxima du mois	16,8	Nuageux à midi	3 jours.
— minima du mois	—6,1	Beau temps —	16 jours.
Variation extrême du mois	10,7	Temps couvert —	8 jours.
Moyenne des maxima	10,875	Jours de pluie —	2 jours.
— des minima	1,342	Quantité d'eau tombée	1,5 millimètres.
— du mois	6,108		
Hauteur maxima du baromètre	769,521		
— minima —	750,019		
Variation extrême du mois	19,502		
Hauteur moyenne du mois	764,221		

Vents à midi.

S.	1 jours.	S. E.	1 jours.	E. S. E.	jours.	O. S. O.	jours.
E.	—	N. E.	3 —	E. N. E.	1 —	O. N. O.	9 —
N.	1 —	S. O.	1 —	S. S. E.	—	S. S. O.	—
O.	1 —	N. O.	7 —	N. N. E.	—	N. N. O.	3 —

TABLE DES MATIÈRES

DU TOME QUATORZIÈME.

Académie des sciences et lettres de Montpellier (Son organisation). 534

Accouchements (Manuel des) et des maladies des femmes grosses et accouchées, contenant les soins à donner aux nouveau-nés, par M. Jacquemier : analysé par M. Dumas. 244

Affusions d'eau froide (De la douche et des) sur la tête dans le traitement de l'aliénation mentale, par M. le professeur Rech. 1

Agrégés de la Faculté de médecine de Montpellier. 496

Aliénations mentales (De la douche et des affusions froides dans le traitement des) par le professeur Rech. 1

Anomalies artérielles considérées dans leurs rapports avec la pathologie et les opérations chirurgicales, par M. le professeur Dubrueil : analysé par M. Vergez. 460

Allocution sur la tombe de M. Broussonnet (Victor), professeur de clinique médicale, prononcée au nom de la Faculté de médecine par M. le professeur Boyer. 250

Arsenic dans les eaux minérales. 231

Benoit . . . . . 235—341—459

Bouisson . . . . . 177—258

Bourdel. 161

Boyer. 250

Brousse . . . . . 80—159—266—338—428—516

Broussonnet (Raymond). 161
Cabaret. 298
Chambert. 254
Cataracte (Remarques sur l'insuffisance de l'humeur aqueuse à la suite de l'opération de la), par M. le professeur Bouisson. . . . . 177—258
Chute (Observation sur une) qui d'abord n'avait rien présenté de grave, et dont les suites ont été promptement fatales, par le docteur Pleindoux père 198
Conditions sanitaires (Note sur les) des possessions de la France au Gabon, et observations, par M. Saurel, chirurgien entretenu de la marine. . 204
Courty 398
Doctrine (Introduction à la) de l'alliance entre l'âme pensante et la force vitale chez l'homme, par M. le professeur Lordat. 313
Dumas 244
Eaux minérales (Arsenic dans les). 231
Education (De l') morale et littéraire considérée dans les principaux rapports avec la médecine : discours prononcé à la séance solennelle pour la rentrée des Facultés, par M. le professeur Ribes. 81
Elèves de la Faculté de médecine de Montpellier (Observations des). 413
Ether (Recherches et expériences sur l'inhalation de l') pendant les opérations chirurgicales, par M. le professeur Serre. 381
Fièvres typhoïdes (Observations relatives aux dissidences des auteurs au sujet de la contagion des) et à quelques particularités propres à la transmission des fièvres contagieuses, par J. Verdier, D. M. M. à Barre. 289
Forceps Bourdeaux. (Rapport de la commission de la Société de médecine pratique.) 334
Gay. 246
Humeur aqueuse (Remarques sur l'insuffisance de l') à la suite de l'opération de la cataracte et dans quelques autres cas, par M. le professeur Bouisson. . . . . 117—258

Impressions médicales dans les Pyrénées, par M. Seux, professeur suppléant à l'école préparatoire de Marseille : analysé par M. Benoit. . . 235

Jacquemier. 244

Jaumes. . . . . 276—448

Leçons cliniques sur les maladies vénériennes (service de M. Raymond Broussonnet, médecin en chef de l'Hôpital-Général); janvier, février, mars, avril 1845; par M. Bourdel, chirurgien interne des hôpitaux. 161

Lésions locales (Sur les), par le docteur Jaumes, conservateur de la Faculté de médecine. . 276—448

Lettre de M. Chambert, sur l'état sanitaire des bestiaux abattus dans les boucheries. 254

Lettre de M. le professeur Lordat à M. Donné, inspecteur général des écoles de médecine, sur la nécessité de créer une chaire de philosophie naturelle inductive . . . . . 58—118

Lordat. . . . . 58—118—313

Maladies vénériennes (Leçons cliniques), par M. Bourdel ; service de M. R. Broussonnet, médecin en chef de l'Hôpital-Général. 161

Manuel des accouchements et des maladies des femmes, par M. Jacquemier : analysé par M. Dumas. 244

Médecine (Projet de loi sur l'enseignement et l'exercice de la). . . . . 417—475

Nouvelles diverses. . . . . 80—159—256—428—516

Observations météorologiques par M. le docteur Brousse . . . . . 80—159—256—338—428—516

Observations présentées à la Chambre des pairs par les Agrégés de la Faculté de médecine de Montpellier, relativement au projet de loi sur l'enseignement et l'exercice de la médecine et de la pharmacie. 496

Observations présentées à la même Chambre par les Elèves de la Faculté. 813

Organisation médicale (Projet de loi). . . . . 417—475

Pellagre (De la), par le docteur Roussel : analysé par le docteur C. A. 38

Pharmacopée de Montpellier, par le professeur Gay: analysé par M. Rousset. 246

Philosophie naturelle inductive (Sur la nécessité de créer une chaire de), par M. le professeur Lordat. . . . . 58—118

Physiologie générale (Lettre sur quelques points de) adressée à M. le professeur Lordat, par M. Courty. 398

Pleindoux 198

Programmes des cours de la Faculté de médecine de Montpellier pour l'année 1847. . . . . 75—514

Sarcocèle vénérien, par M. Cabaret, D. M. à Saint-Malo. 298

Rech. 1

Rétrécissements de l'intestin rectum (Nouvelle méthode opératoire pour la cure des), et application de cette méthode à diverses lésions organiques des autres cavités naturelles du corps humain, par le docteur Benoit. . . . . 341—459

Ribes. 81

Roussel (De la pellagre). 38

Rousset. 246

Saurel 204

Seux 235

Serre. 381

Substances vénéneuses (Ordonnance royale réglant le commerce des). 338

Verdier. 289

Vergez. 460

Fin de la Table des Matières du Tome quatorzième.